А. И. КАРТАМЫШЕВ
В. А. АРНОЛЬД

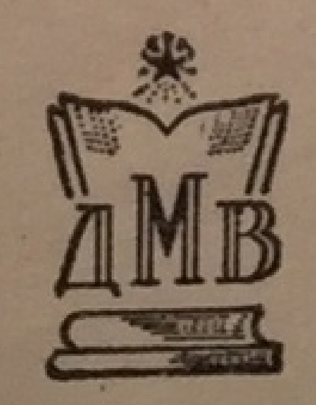


Косметический уход за кожей

ГОСМЕДИЗДАТ УССР

Проф. А. И. КАРТАМЫШЕВ
и В. А. АРНОЛЬД

КОСМЕТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА КОЖЕЙ



ГОСУДАРСТВЕННОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО УССР
Киев—1956

ОГЛАВЛЕНИЕ

Стр.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Книга «Косметический уход за кожей» написана профессором А. И. Картамышевым и покойной доктором В. А. Арнольд.

Профессор А. И. Картамышев уже несколько лет является консультантом Московского института врачебной косметики, а до этого был консультантом Киевского филиала Института врачебной косметики.

В данной книге авторы обобщили свой многолетний опыт по косметике, являющийся результатом их работы в указанных институтах.

Книга предназначена для работников косметических кабинетов и для широкого круга читателей.

Директор Московского института врачебной косметики, канд. мед. наук *С. Шумаров.*

ВВЕДЕНИЕ

Недостаток в литературе по вопросу косметического ухода за кожей побудил нас издать настоящую книгу, являющуюся вторым переработанным для широких кругов населения изданием книги тех же авторов «Врачебная косметика» Медгиз 1955 г. Мы не касаемся декоративной и хирургической косметики. Мы останавливаемся на уходе за нормальной, сухой и жирной кожей, на ее недостатках, подлежащих компетенции косметических кабинетов, а также на уходе за здоровыми и больными волосами.

Материал систематизирован так, чтобы читатель, интересуясь, например, уходом за жирной кожей, нашел в соответствующем разделе исчерпывающие ответы.

При составлении данной книги мы пользовались книгой «Высшая косметика» Р. Фридмана.

«Косметика» — греческое слово, означающее — «украшение». Косметология — наука об украшении. Рабы в древнем Риме, умевшие украшать лица и тела женщин, назывались косметами.

Люди давно уделяли внимание уходу за кожей и удалению ее дефектов. Во втором столетии нашей эры Гален различал косметику сохранения красоты человеческого тела и косметику, ставившую своей задачей маскировать имеющиеся на ней недостатки, — грим.

Через Египет и другие страны Востока косметика проникла сначала во Францию, а оттуда и в остальные страны Европы. В царской России косметика была привилегией богатых классов.

В Советском Союзе созданы все условия для неуклонного повышения благосостояния и культурного уровня трудящихся. Улучшается здравоохранение трудящихся, а вместе с этим растет их стремление больше заботиться о



Рис. 1. Московский институт врачебной косметики.

своей красоте. Учитывая это стремление Советское государство расширяет организацию косметической помощи.

Сначала косметические кабинеты открывались при парикмахерских, а затем они стали существовать самостоятельно.

В 1937 году в Москве открылся Институт косметики и гигиены. Затем в Кисловодске, Пятигорске, Симферополе, Сочи и других городах были открыты филиалы института.



Рис. 2. Вход в Киевский институт врачебной косметики.

В тяжелые годы Великой Отечественной войны филиалы института и сам институт прекратили свою деятельность. Однако, уже в 1945 году в Москве открылся филиал Института красоты и гигиены, а в 1952 году — Институт врачебной косметики. В 1949 году филиал Института был открыт в Киеве. В том же году Московский городской отдел здравоохранения открыл Врачебно-косметическую лечебницу. Деятельность косметических кабинетов регулируется специальными правилами, утвержденными Министерством здравоохранения СССР. Согласно этим правилам в косметических кабинетах разрешаются процедуры по уходу за кожей, предупреждению косметических недостатков кожи, уходу за ногтями, а также декоративной косметике.



Рис. 3. Зал ожидания в Киевском институте врачебной косметики.

УХОД ЗА НОРМАЛЬНОЙ КОЖЕЙ

Кожа покрывает всю поверхность тела и в области естественных отверстий переходит в слизистую оболочку. Если распластать кожу на поверхности, то она займет около 1,5 квадратных метра.

Кожа состоит из трех слоев: надкожицы, собственно кожи и подкожной жировой клетчатки (рис. 4). Толщина надкожицы и собственно кожи колеблется от 0,5 до 4 *мм*. Толщина подкожной жировой клетчатки зависит от упитанности человека.

Кожа выполняет ряд очень важных для организма функций: защищает организм от вредных влияний внешней среды, от проникновения возбудителей различных болезней; принимает активное участие в терморегуляции организма, в поддержании определенной температуры летом и зимой. В регуляции температуры организма велика роль кровеносной системы кожи: расширение сосудов ведет к большей отдаче тепла, сужение их уменьшает отдачу тепла организмом. Кроме того, усиливает теплоотдачу деятельность потовых желез. Когда увеличивается выделение пота — усиливается испарение его, а вместе с тем возрастает теплоотдача кожи. Нормальное выделение пота составляет 400—800 *мл* в сутки, но может увеличиваться и до 10 литров.

С потом выделяется не только вода (98—99% состава пота), но и азот (до 10 *г* в сутки), поваренная соль (15—40 *г*) и др. Эта секреторная способность кожи дает возможность использовать ее в качестве подсобного выделительного органа (например, у больных почками).

Кожа выполняет также роль секреторного органа. Сальные железы производят жировую массу, содержащую

олеин, пальмитин, жирные мыла, холестерин, белки, экстрактивные вещества и др. Выделение сальных желез служит для смазывания поверхности кожи, предохраняет ее от высыхания, сохраняет эластичность.

Кожа обладает и всасывающей функцией,— через ее поверхность в организм можно вводить те или иные вещества;

кожа принимает участие в газовом обмене (через кожу в организм поступает около $^1/_{180}$ кислорода и выводится до $^1/_{65}$ углекислоты), а также в водном, минеральном, азотистом, углеводном и витаминном обмене организма;

кожа является важным органом чувств, ибо она обладает тактильной, болевой, тепловой и холодовой чувствительностью. Тепловую и холодовую чувствительность обозначают общим названием — температурной чувствительностью.

Кроме того, кожа передает еще и ощущение зуда и щекотки.

Столь многообразная деятельность кожи определяет и ее важную роль в существовании организма. Кожа является органом, выполняющим различные, многообразные задания и все эти задания выполняются в тесной связи с отправлениями других органов нашего тела и находятся в строгом подчинении влиянию центральной нервной системы.

Жар и холод, голод и жажда, усталость и отдых, бездеятельность и работа, пребывание в закрытом помещении и на свежем воздухе, обильное и скудное питание — все это в большей или меньшей мере влияет на состояние кожи. Кожа может становиться потной, холодной, синюшной или теплой и интенсивно красной при различных формах кратковременных и длительных эмоциональных реакций.

Влияние центральной нервной системы на состояние кожи мы наблюдаем постоянно в нашей повседневной жизни.

Различные волнения сказываются на внешнем виде кожи.

Объяснение влияния центральной нервной системы на кожу дано И. П. Павловым, который указывал, что целостность сложного организма осуществляется прежде всего нервной системой.

Вопросам влияния нервно-психических воздействий на состояние и отправления кожи, а также на лечение ее болезненных проявлений были посвящены работы ряда наших отечественных ученых.

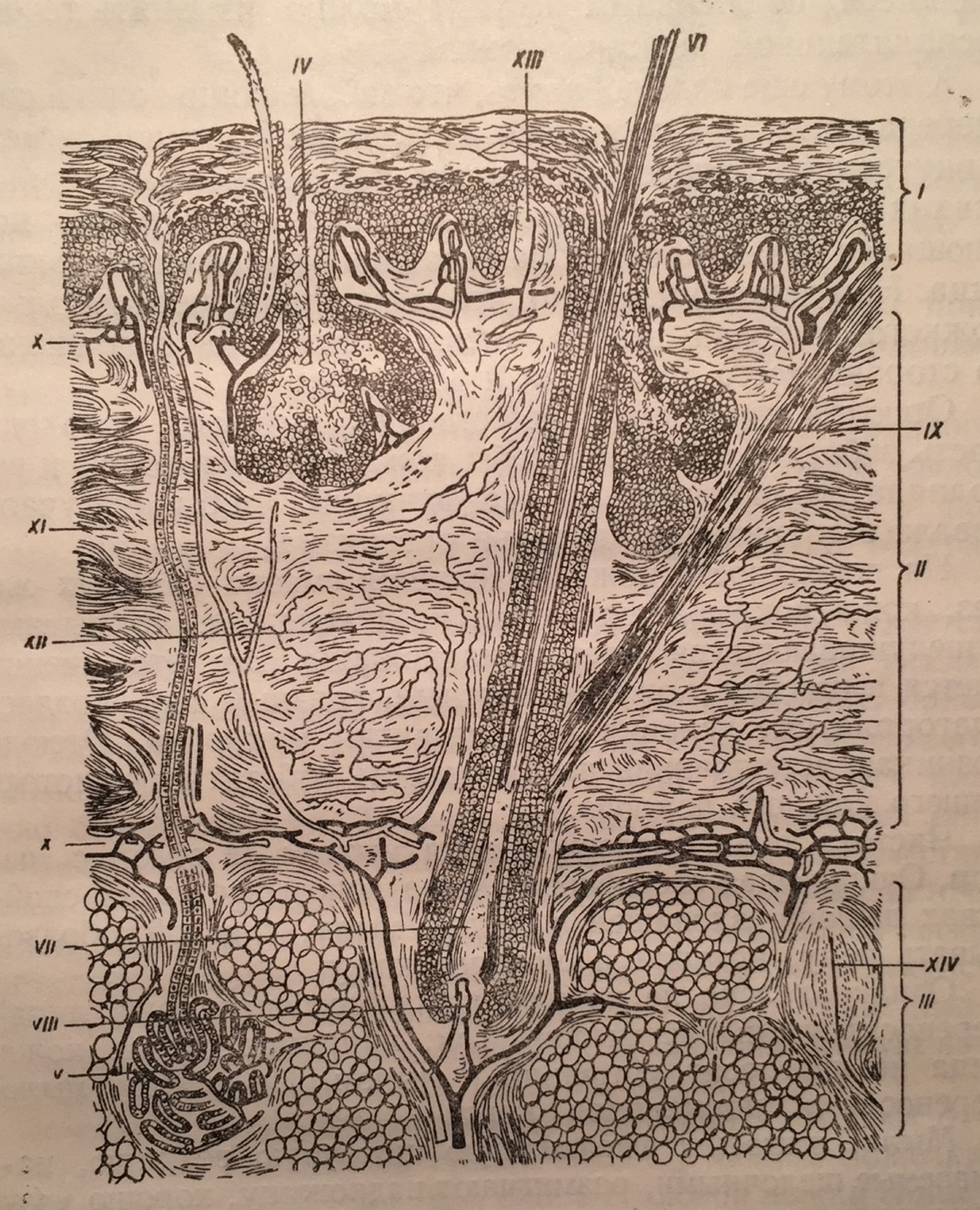


Рис. 4. Разрез кожи (схема).

I — наружный слой кожи (эпидермис); *II* - собственно кожа; *III* — подкожная жировая клетчатка: *IV* — сальная железа; *V* — потовая железа; *VI* — волос, *VII* - волоснная луковица, *VIII* — волосяной сосочек; *IX* — musculus arrector pili; *X* — кровоносные сосуды; *XI* и *XII* — коллагеновые и эластические волокна; *XIII* и *XIV* — нервные окончания.

Можно упомянуть об интересных опытах профессора И. И. Потоцкого, показавшего, что путем воздействия через вторую сигнальную систему (речь) во взаимодействии с первой сигнальной системой (раздражения, передающиеся по нервным путям) можно изменять течение воспалительной реакции кожи.

К этому еще надо добавить, что заболевание кожи в свою очередь влияет на состояние центральной нервной системы и внутренних органов. Мы знаем, как угнетена может быть психика человека при наличии каких-либо трудно поддающихся лечению обезображивающих поражений на коже лица. Нам хорошо известно, что ожог одной трети и больше кожного покрова может вызвать тяжелые осложнения со стороны всего организма и даже смерть.

Отсюда совершенно естественно вытекает необходимость заботиться о том, чтобы кожа была здоровой и выполняла возложенные на нее функции, чтобы она участвовала в сохранении здоровья организма.

На поверхность кожи выделяется смазка сальных желез, кожа покрывается потом и, наконец, ее покрывают отшелушивающиеся клетки надкожицы. Все это смешивается и придает коже неопрятный, грязный вид, создает благоприятные условия для развития микробов. Отсюда возникает естественная необходимость заботиться о чистоте нашего кожного покрова.

Чистота кожи поддерживается мытьем ее водой с мылом. Очищающая способность мыла основывается на свойствах щелочи, входящей в состав мыла, с водой образовывать пену, которая и очищает кожу.

Однако далеко не каждая кожа (особенно кожа лица) переносит умывание мылом. Так, например, сухая кожа лица не переносит умываний с мылом. Не каждое мыло переносит и нормальная кожа.

Мыла, имеющие выраженную щелочную реакцию, называемые щелочными, размягчают надкожицу, хорошо удаляют грязь, но легко раздражают кожу, вызывая воспаления (дерматиты), и поэтому не рекомендуются для мытья кожи и особенно кожи лица. К таким мылам относятся банное, бельевое и др.

Мыла, содержащие небольшие количества свободной щелочи, называются нейтральными. Они также достаточно хорошо очищают кожу и имеют перед щелочными мылами то преимущество, что лучше переносятся кожей. К нейт-

ральным мылам относятся, так называемые, туалетные мыла.

Имеются в продаже туалетные мыла с примесью различных лекарственных веществ: серное мыло, содержащее 10% осажденной серы, дегтярное, содержащее 5 и 20% букового дегтя, резорциновое, содержащее 5% резорцина, борно-тимоловое и др.

Эти мыла для мытья нормальной кожи не рекомендуются. Они применяются при ряде заболеваний кожи: серное и дегтярное — при себорее, борно-тимоловое и резорциновое — при угрях и т. п.

Чтобы избежать воздействия свободной щелочи, применяют пережиренные мыла: «Красный мак», «Флора», «Ланолиновое», «Детское» и др.

Следует иметь в виду, что для купания детей грудного возраста следует применять только пережиренное мыло. Кожа маленьких детей очень тонка и нежна, и поэтому щелочное и даже нейтральное мыло легко раздражает ее.

Вода, применяемая для мытья кожи, также не является безразличной для кожи. Во-первых, как мы уже указывали, не всякая кожа переносит воду, а во-вторых, большое значение имеет химический состав воды. Лучше всего пользоваться мягкой водой, в которой совсем нет или мало солей кальция. Такой водой является дождевая или снеговая вода. Присутствие в воде значительного количества солей кальция делает воду жесткой (вода из колодцев, источников). При длительном пользованни жесткой водой легко наступает раздражение кожи. Кожа воспаляется, краснеет, становится болезненной. Особенно легко такое раздражение наступает у лиц, имеющих сухую или тонкую кожу. В жесткой воде плохо мылится мыло.

Чтобы смягчить жесткую воду, ее кипятят и дают отстояться. Добавление на стакан воды $^1/_4$ чайной ложечки буры, или питьевой соды, или одной столовой ложки глицерина, или миндальных отрубей значительно смягчает жесткую воду.

Гигиеническое обмывание кожи тела в ванне, под душем или в бане производится один или два раза в неделю с мылом теплой или горячей водой. После того, как кожа вымыта теплой водой, ее следует ополоснуть прохладной водой. Это закаляет организм и предохраняет его от простудных факторов.

Ежедневным гигиеническим обмываниям подвергается кожа лица, шеи, ушей, рук, ног, а также на участках, где легко скопляется и задерживается пот (подмышечные впадины, паховые складки и промежность, у полных женщин под грудными железами).

После обмывания следует насухо вытереться простыней или полотенцем. Если оставить кожу влажной, то оставшаяся на коже влага испаряется, что вызывает в свою очередь охлаждение кожи и может вести к простудным заболеваниям. Кроме того, охлаждение кожи вызывает сужение сосудов. Вследствие этого, особенно на лице и руках уменьшается секреция желез кожи, она становится сухой, шелушится, краснеет и зудит.

Уход за кожей лица

Говоря об умывании кожи лица, мы говорим лишь о нормальной коже. Мы здесь не будем касаться ни сухой, ни жирной кожи лица, так как на этом мы остановимся подробно в соответствующем месте (см. ниже).

Касаясь умывания нормальной кожи лица, всегда интересуются, какой же температуры должна быть вода, применяемая для умывания.

Следует помнить, что холодная вода вызывает сужение поверхностных сосудов и в связи с этим обеднение кожи кровью. Обезкровливание кожи ведет к сокращению деятельности потовых и сальных желез, что вызывает сухость кожи и потерю эластичности. При длительном применении холодной воды кожа лица может стать дряблой, утратить упругость, приобрести старческий вид.

Горячая вода хорошо очищает кожу, смывает все жировые наслоения, скопившиеся на коже, а также пыль и грязь. Однако, частое умывание горячей водой кожи лица может способствовать расширению поверхностных кровеносных сосудов, появляются телеангиэктазии (расширенные поверхностные кровеносные сосуды кожи), кожа становится красной. Вместе с тем при постоянном пользовании горячей водой довольно скоро наступает расслабление мускулов кожи (мимических, подымающих волосы), что ведет, как и при длительном применении холодной воды, к тому, что кожа становится дряблой, на ней появляются морщины, складки.

Таким образом наиболее подходящей температурой

воды для мытья кожи лица является комнатная. Она меньше раздражает кожу и хорошо ее очищает. Можно рекомендовать умывать лицо с нормальной кожей попеременно теплой (35°) и холодной водой. Последнее ополаскивание производится холодной водой. Такая смена температуры воды при умывании вызывает последовательно то расширение, то сужение сосудов кожи, что является для них своего рода гимнастикой и способствует поддержанию их нормального напряжения (тонуса). Однако, при назначении таких переменных обмываний необходимо всегда учитывать индивидуальные особенности человека, так как подобные процедуры не каждому показаны и приятны.

Иначе мы подходим к назначению температуры воды для обмывания всего кожного покрова. Утренние обтирания кожи холодной водой назначаются в тех случаях, когда необходимо повысить сопротивляемость организма к внешним влияниям (колебаниям температуры), закалить организм. Кроме того, холодные утренние обмывания скорее выводят человека из сонного состояния, придают ему бодрость и свежесть и тонизируют нервную систему.

Теплые обмывания всего кожного покрова на ночь (перед сном) успокаивают нервную систему, улучшают ночной сон. Такие теплые обмывания зачастую советуют применять лицам с повышенной раздражительностью нервной системы.

Для умывания кожи и особенно кожи лица применяются лосьоны, представляющие собой жидкие препараты, которые идут для приготовления ванн, полосканий, орошений, промываний и т. п. Если лосьон применяется для лица, то берется ватный или марлевый тампон, смачивается лосьоном и им вытирают кожу.

Лосьоны смягчают кожу и успокаивают ее. В состав большинства лосьонов входят вода, спирт и глицерин. Наличие спирта в лосьоне производит освежающее на кожу действие. Приводим состав таких рекомендуемых лосьонов:

1. Трагаканта — 2 *г*, глицерина и чистого спирта по 1 столовой ложке, бензойной настойки — 20 капель, воды переваренной и отстоявшейся — стакан. По желанию можно прибавить духи.

2. Глицерина — 1/2 стакана, воды — 1 стакан, чистого спирта 1/4 стакана и розового или другого приятно пахнущего масла, по желанию, для запаха. Это, так называемый, глицерин «Велюр».

3. Яичных желтков — 3 штуки, лимонного сока — $^1/_4$ стакана, спирта чистого и спирта камфорного — по стакану, розовой воды — $^1/_2$ стакана.

4. Ментола — 2,5 *г*, глицерина — $^1/_4$ стакана, водки — 1 стакан. Такой лосьон освежает кожу и применяется после бритья.

Иногда лосьоны имеют назначение уничтожать неприятный запах. Такие лосьоны называются дезодорирующими или дезодораторами. Приводим несколько прописей дезодорирующих лосьонов:

соснового масла и тимола — по 1 *г*, зеленого мыла — одна столовая ложка, спирта — 1 рюмка, мятной воды — $^1/_2$ литра; квасцов и борной кислоты по 10 *г* на $1^1/_2$ стакана воды;

3% перекись водорода и марганцевокислый калий. Последний прибавляется к ваннам до бледно-розового цвета (около 0,1%) [1].

Для удаления запаха пота протирают кожу следующим дезодорирующим раствором: квасцов — 15—20 *г*, дистиллированной воды — $^1/_2$ стакана.

Если отмечается чрезмерная потливость кожи лица, то пользуются для обмывания лосьоном, в которой входят квасцы и уксус. Выделение пота уменьшается также при протирании кожи одеколоном, левандовыми и лимонными водами, 2% резорциновым спиртом, а также 4% раствором квасцов.

Чтобы повысить упругость кожи, а также в целях ее дезинфекции применяют т у а л е т н ы е в о д ы. В состав туалетных вод входят спирт, вода (2% раствор борной кислоты или вода мятная или померанцевых цветов), а также экстракт гаммамелиса. (Экстракт гаммамелиса продается в гомеопатических аптеках). К туалетным водам с целью усиления их дезинфицирующего действия прибавляют немного салициловой или бензойной кислоты. С этой же целью применяют и эфир парагидроксибензойной кислоты, который добавляется к туалетным водам также в небольшом количестве. Можно добавлять к туалетным водам 0,5—1% мятного масла, ментола или камфоры, которые придают туалетной воде охлаждающее свойство.

---

[1] Коричневые пятна, которые могут оставаться на коже при применении марганцевокислого калия, удаляются уксусом или лимонным соком.

В небольшом количестве прибавляют к туалетным водам отдушку (пахнущие вещества). Слишком много давать отдушки к туалетной воде не следует, так как эфирные масла могут вызывать раздражение кожи.

Туалетные воды часто применяются после бритья в виде примочек.

Рецепт туалетной воды нежно стягивающей кожу:

Сульфофенолят цинка	— 20,0
Камфора	— 10,0
Ментол	— 5,0
Отдушка	— 1,0
Спирт 50°	— 100,0
Вода гаммамелиса до 1 литра	

Чтобы придать коже приятную бархатистость применяются нежирные кремы — стеариновые кремы или густые стеариновые эмульсии, которые вызывают чувство охлаждения кожи: «Снежинка», «Снегурочка», «Красная Москва» и др.

Для ухода за нормальной кожей, особенно у лиц, кожа которых плохо переносит жиры, применяют, так называемые желе. В состав желе входят гидрофильные коллоиды: трагакант, желатин, агар-агар, крахмал и т. п. Бесцветная, прозрачная масса желе быстро всасывается кожей, скоро высыхает и легко смывается, очищая кожу.

Приводим некоторые прописи желе:

1. 1,5 *г* агар-агара растворяют при нагревании в 30 *мл* глицерина и 70 *мл* воды. Затем растворяют в небольшом количестве спирта 0,5 *г* ментола и немного эфирных масел для запаха. Обе жидкости смешивают.

2. Желатина — 6 *г*, чистого меда — 50 *г*, глицерина — 80 *мл*, воды — 100 *мл* и салициловой кислоты — 1 *г*. Это, так называемое медовое желе (колодерма) для смазывания слегка увлажненной кожи.

Из других лечебных средств при нормальной коже следует упомянуть о м а с к а х, которые придают коже приятную бархатистость и сохраняют ее свежесть.

1. Дрожжевая маска.

Для приготовления дрожжевой маски берут 20—25 *г* пищевых дрожжей, размешивают водой или молоком до густоты сметаны. Кожа тщательно очищается. После этого маска накладывается на кожу лица тонким слоем при по-

мощи ватного тампона. Лучше накладывать маску легкими круговыми движениями сверху вниз от висков к носу. Маску оставляют на коже минут на 15—20—30 в зависимости от стойкости кожи. Потом маску снимают тампоном, смоченным теплой водой, протирают кожу сухой ватой и припудривают.

2. Лимонная маска. Лимон мелко нарезать и залить водкой на 6—10 дней. Затем жидкость процедить. На очищенную кожу лица накладывается тонкий слой ваты (с вырезом для глаз, ноздрей, рта) и обильно смачивается полученной жидкостью. Маску держат на коже минут 15—20. Если на отдельных участках вата высыхает, то ее снова смачивают раствором. Затем жидкость удаляют сухим ватным тампоном и лицо припудривается. Можно перед припудриванием наложить легкий грим.

3. Айвовая маска. Вместо лимона берется айва. В остальном то же, что и при лимонной маске.

4. Маска желтково-медовая с квасцами. Один желток растирается с одной чайной ложкой меда и добавляется 1—2 *г* сухих квасцов (жженых).

Кожа предварительно промывается теплой водой и камфорным желе (стеарина — 3,5 *г*, соды — 1 *г*, воды дистиллированной — 10 *мл*, камфоры — 0,15 *г*, винного спирта — 30 *мл*). Маска наносится на кожу в три приема: вначале наносится один слой, через несколько минут, когда маска затянется тонкой пленкой,— второй слой, а затем — третий.

На веки перед нанесением маски накладывают ватные тампоны, смоченные 2% раствором борной кислоты. Остается маска на лице минут 15—20 и снимается ватными тампонами, смоченными теплой водой. В заключение на кожу лица накладывается холодный компресс.

5. Маска желтково-медовая. Приготовляется так же, как и предыдущая маска, но без квасцов. Способ применения тот же.

Приготовление пациента для наложения маски производится следующим образом. Пациент удобно помещается в кресле, так как при наложении маски должный эффект получается только в состоянии полного покоя. Дальше на пациента надевают пеньюар, кожа лица очищается и затем по краю лица накладывается вата, чтобы предохранить от затекания наносимой массы. После этого приступают к наложению маски.

Морщины

С годами стареет весь организм, стареет и кожа. Однако у одних лиц старение организма и кожи наступает раньше, а у других позже. Увядание, старение кожи может начаться и раньше, чем стареет весь организм. Предотвращение преждевременной старости, сохранение свежести и привлекательности кожи во многом зависит от нас самих. Заботиться о сохранении моложавости кожи надо не только тогда, когда она уже увядает, когда уже имеются все признаки старения, а заранее, когда кожа еще упруга, гладка и бархатиста.

Если наступило формирование морщин на лбу, если выступают носогубные складки или подбородочная бороздка, если кожа стала несколько вялой — значит пришло время серьезно заняться сохранением своей кожи, надо уже оберегать ее от наступающего увядания, больше уделять внимания уходу за ней.

Это вовсе не значит, что человек должен уже в период своей юности смазывать лицо различными кремами и злоупотреблять частым умыванием и припудриванием его. Этим только сильнее высушивается кожа и создаются предпосылки для более быстрого образования морщин.

Нарушение деятельности желудочно-кишечного тракта и функции желез внутренней секреции, поражение нервной системы, женские болезни, нарушение обмена веществ, хронические и остро-заразные болезни — все это нарушает жизнедеятельность организма, вызывает преждевременное его изнашивание и старение.

Большое значение в сохранении свежего, молодого облика имеет и режим жизни человека. Правильный распорядок дня — чередование работы и отдыха, своевременный прием пищи, достаточный сон, способствуют сбережению сил, сохранению здоровья и работоспособности.

Алкоголизм, курение, бессонница — разрушают организм, накладывают болезненный отпечаток на кожу, вызывая ее преждевременное увядание. Не последнюю роль в образовании на коже морщин, а вместе с этим и преждевременном старении ее играет злоупотребление мимическими движениями (прищуривание, нахмуривание лба, гримасы и т. п.).

Чрезмерное ожирение или похудание ведут к перерастяжению кожи лица и к снижению ее упругости, к появлению морщин. Сначала они появляются на лбу, потом у углов глаз и рта, дальше морщинистой становится кожа на шее, отвисает подбородок.

Вот здесь следует включить все мероприятия, которые задержат развитие столь неприятных изменений кожи: наладить нормальный образ жизни, делать гимнастику и водные процедуры, которые оказывают возбуждающее действие на кожу. Рациональное питание, спорт, воздух, солнце, облучение ртутно-кварцевой лампой в комбинации с соответствующими лечебными мероприятиями дадут хороший косметический результат.

Можно утром, после мытья, накладывать горячие компрессы на лицо. Салфетка или небольшое льняное полотенце опускаются в горячую воду, отжимаются и накладываются на 1—2 минуту на кожу лица, захватывая при этом подбородок и щеки. После этого лицо обтирается или обмывается холодной водой.

Также хорошо протирать кожу лица холодным солевым раствором (на стакан воды $^{1}/_{2}$ чайной ложки соли). Солевым раствором смачивают конец полотенца или ватный тампон и слегка похлопывают по коже лица и шеи.

Хорошо действуют на кожу белковые и белково-пергидролевая маски (см. стр. 51) и осторожная горячая утюжка. При горячей утюжке через наложенную на крем или маску прокладку лигнина производится осторожное проглаживание кожи горячим утюжком. При этой манипуляции в кожу легче всасываются и кремы и маска. Однако не следует слишком часто пользоваться горячей утюжкой, так как при этом могут расшириться поверхностные сосуды кожи. Кроме белковой маски с успехом можно применять маски витаминные (см. стр. 39) и парафиновые (см. стр. 39).

Перед сном на $1^{1}/_{2}$—2 часа для разглаживания морщин и смягчения кожи наносят специальные питательные кремы: «Миндальный», «Выставочный», «Спермацетовый», «Питательный», «Ланолиновый», «Молодость», «Земляничный», «Манон», «Красный Мак» и др. Перед сном крем вытирается сухим ватным тампоном или кусочком марли.

Можно рекомендовать следующие подобные кремам составы:

1. Спермацета и ланолина — по дессертной ложечке, два яичных желтка и $^1/_4$ стакана персикового масла.

2. Ланолина — столовая ложка, спермацета — чайная ложечка, персикового масла — рюмка, отдушки — по желанию.

Крем наносится на лицо нежными движениями и легкими поколачиваниями кончиков пальцев снизу вверх от висков к носу.

Заслуженным успехом пользуется применение массажа. Подробнее о массаже см. в приложении.

Для улучшения кровообращения в коже, укрепления ее и предотвращения морщин рекомендуется ежедневно в течение 5 минут производить легкое поколачивание (стаккато) кожи лица кончиками пальцев.

После массажа можно применять парафиновую или ланолиновую маску.

Д. И. Ласс и М. Г. Поликарпова рекомендуют при уходе за морщинистой кожей пользоваться следующими масками:

1. Желтково-масляная. Яичный желток смешивают с камфорным или касторовым маслом ($^1/_2$ чайной ложки).

2. Яично-толоконная. К желтку или взбитому яичному белку добавляется чайная ложка меда или одна столовая ложка толокна.

3. Желтково-медовая. Яичный желток растирается с половиной чайной ложки меда и одной чайной ложкой глицерина.

4. Ржаная кислая. Закваска ржаной муки.

Для уменьшения количества морщин и предотвращения появления новых морщин следует применять аутогимнастику, заключающуюся в медленном открывании и закрывании рта, сгибании и разгибании головы. Рекомендуется также самомассаж по схеме, разработанной А. И. Поспеловым (рис. 5). На ночь, за час до сна кожу лица растирают следующим образом: от средней линии лба к вискам; по переносице вниз; от внутреннего угла глаза кнаружи: от ушей к носу; от ноздрей и от средней линии верхней губы кнаружи; от мочки уха — по краю нижней челюсти к подбородку и вокруг подбородка сверху вниз.

В косметических кабинетах при нормальной коже придерживаются следующей последовательности: сначала

кожа протирается каким-нибудь соответствующим лосьоном. При наличии загрязнения кожа предварительно обмывается теплой водой с камфорным желе. Затем накладывается на $1/2$ минуты горячий компресс и дальше горячим ватным тампоном с нанесенным на него массажным кремом кожа смазывается круговыми движениями. Состав массажных кремов может быть различный. Часто в косметических кабинетах применяют массажный крем следующего состава: парафина — 20 *г*, церезина — 3 *г*, стеарина — 2 *г*, парфюмерного масла — 55 *мг*, эмульгатора — 2 *г*, буры — 1 *г*, воды — 17 *мл*. Отдушка дается по желанию.

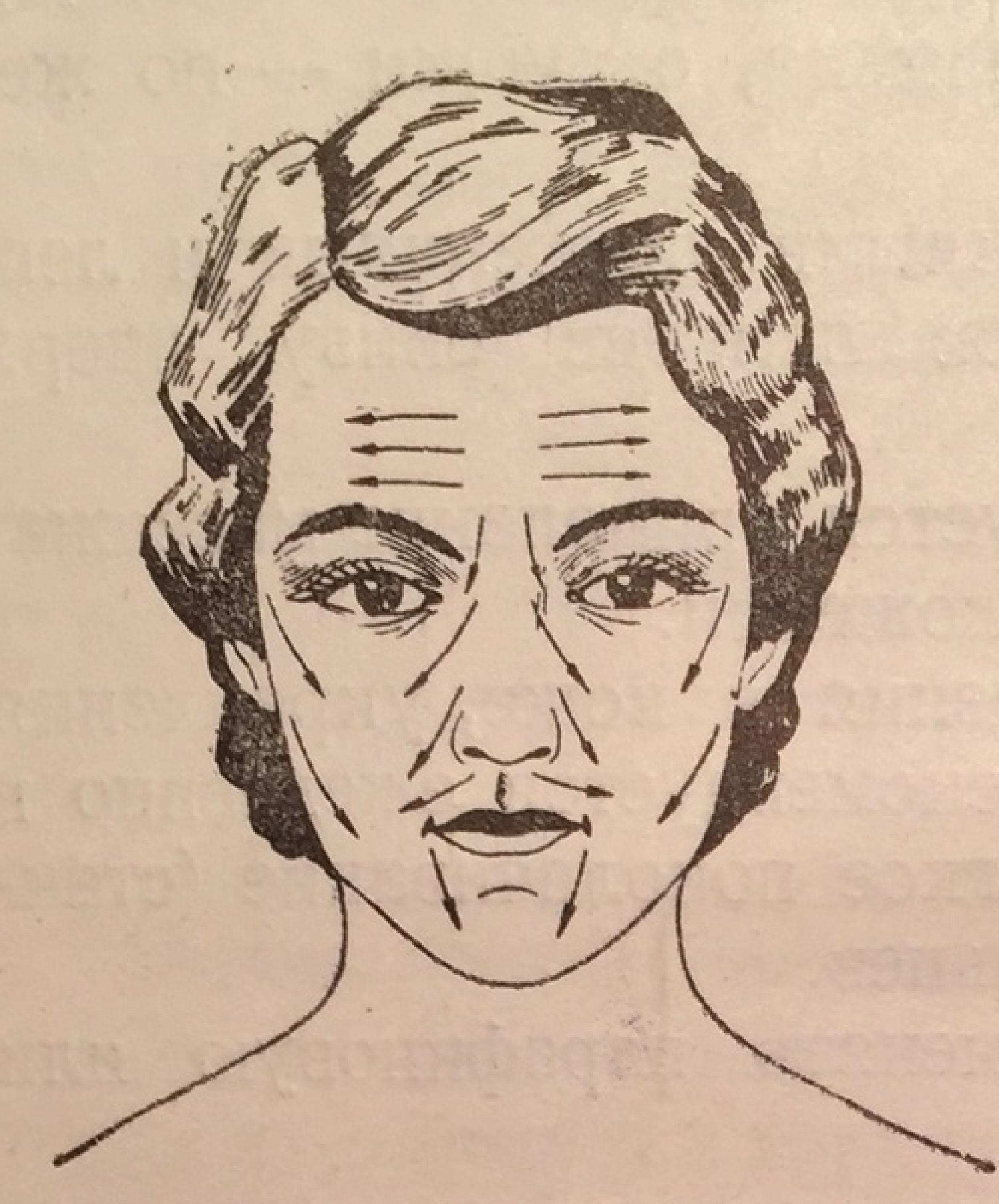


Рис. 5. Схема массажа лица по Поспелову.

После 12—15-минутного массажа делается горячая утюжка (5 минут) или дарсонвализация кожи лица. Затем лицо смывается теплой водой с камфорным желе, вытирается насухо и припудривается.

Как последнее средство, к которому следует прибегнуть для устранения морщин будет оперативное вмешательство.

Впалые щеки

Впалые щеки могут быть следствием анатомического строения лица, похудания, отсутствия зубов. В последнем случае, естественно, надо позаботиться о том, чтобы вставить искусственные зубы. Трудно помочь, если впалые щеки зависят от анатомического строения лица.

Мероприятия, которые будут способствовать устранению этого косметического дефекта, заключаются в массаже лица, сопровождающемся поколачиванием кожи (стаккато), а также в подхлестывании кожи лица движениями, направленными снизу вверх. Рекомендуются маски: белковая, белково-лимонная, дрожжевая с водой, а также маска такого состава: квасцы — 0,5 *г*, 2 белка, мука и

растительное масло (персиковое, прованское или подсолнечное) — по 20 *мл*. Для усиления притока крови к коже производят легкие скользящие движения вакуум-электродом д'Арсонваля по покрытой массажным или питательным кремом коже.

Одутловатость

Если имеется одутловатость или отечность кожи лица, то прежде всего надо исследовать деятельность сердечно-сосудистой системы, почек, желез внутренней секреции и т. п.

Уход за кожей состоит в применении укрепляющего массажа, белково-квасцовых или белково-пергидролевых масок (см. стр. 51). Не следует однако пользоваться ими при сухой коже, так как указанные маски еще больше будут сушить кожу.

Кожу рекомендуется мыть такими смягчающими туалетными водами.

1. Квасцы — 10 *г*
   Борная кислота — 10 *г*
   Камфора — 2 *г*
   Спирт чистый — 100 *мл*
   Вода $^1/_2$ литра
   Отдушка по желанию.

2. Борная кислота — 10 *г*
   Глицерин — 60 *мл*
   Спирт чистый — 50 *мл*
   Квасцы — 10 *г*
   Вода — 300 *мл*
   Отдушка по желанию

Опущение и вялость мышц лица

Эти явления близко стоят к вышеописанной отечности; часто опущение и вялость мышц лица бывают следствием усталости, недосыпания, нарушения диеты и т. п. Конечно, все эти моменты должны быть устранены. С косметической целью применяется массаж, захватывающий поверхность лица, затылка и подбородка, а также аутомассаж на дому (см. выше). Назначаются горячие и холодные обмывания, парафиновые маски (см. стр. 39). Под глаза на ночь накладывается жирный питательный крем.

Двойной подбородок

Вследствие одутловатости и опущения кожи лица, а особенно вследствие отложения жира образуется двойной подбородок. Чтобы не допускать его образования надо применять массаж не только подбородка, но и шеи и плеч. Накладывают парафиновые маски, проводят ионизацию с иодистым калием. Соблюдением соответствующей диеты добиваются снижения общего веса тела.

Если двойной подбородок заметно обезображивает лицо и плохо поддается удалению приведенными методами, рекомендуют оперативную помощь.

Уход за кожей шеи

Кожу шеи надо ежедневно мыть. Если имеются морщины, складки, что очень старит человека, то начинают массаж коже шеи у плеч, подбородка и щек с последующей дарсонвализацией. Этим улучшается кровообращение в коже, восстанавливается деятельность ее периферического нервного аппарата, нормализуется обмен веществ, увеличивается упругость и натяженность кожи.

Рекомендуется проводить гимнастику шеи, заключающуюся главным образом во вращениях головы.

Делаются парафиновые маски, применяются токи д'Арсонваля, вибрационный массаж, горячие и холодные обмывания. В далеко зашедших случаях — оперативное вмешательство.

Носогубные складки

При наступлении возрастных изменений носогубные складки становятся глубже, что представляет собой заметный косметический недостаток.

Все то, что относится к уходу за кожей лица, касается и носогубных складок.

В первую очередь следует использовать массаж, который должен захватить носогубные складки и близлежащие мышцы. Полукруговыми движениями вдоль носогубных складок, как бы подбираются и сглаживаются складки. Движения производятся от носа и рта к щекам. Легкие вначале движения постепенно становятся энергичнее и, распространяясь, достигают боковых поверхностей щек.

При сухой коже применяют еще парафиновые маски, дарсонвализацию и горячую утюжку; при жирной — белковые маски, горячие и холодные компрессы.

Уход за губами, зубами и полостью рта

Неприятная сухость губ со склонностью к шелушению очень часто связаны с привычкой облизывать или кусать губы. В таких случаях надо эту привычку бросить. Иногда сухость губ с присоединяющимися заедами — трещинами в углах рта — может иметь место в связи с развившимся гнойничковым или грибковым (дрожжевым) заболеваниями, с недостаточностью витамина B_2 — арибофлавинозом. В последнем случае наблюдаются часто и повреждения слизистой языка. Тогда назначают витамин B_2 по 0,01—0,05 3 раза в день. Прием витамина B_2 следует согласовать с врачом. Местно применяют смягчающие мази или кремы, добавляя к ним 2% борной или салициловой кислоты.

Приводим состав такого крема: белого воска и спермацета — по дессертной ложке, борной кислоты — на кончике ножа и миндального масла — рюмку.

При трещинах на губах можно применять белую губную помаду.

Уход за полостью рта и зубами заключается в прополаскивании рта после каждого приема пищи и в удалении мягким роговым пером застрявшей между зубами пищи, в чистке зубов утром, после сна.

Полоскания должны иметь приятный запах, а также обладать дезодорирующим свойством. Зубные протезы необходимо на ночь промывать и класть в стакан с чистой водой.

Для полоскания рта можно применять 3% перекись водорода или 0,1% раствор марганцевокислого калия. Имеются, так называемые, антисептические таблетки, служащие для уничтожения неприятного запаха изо рта.

С профилактической целью не реже раза в 6 месяцев надо показываться зубному врачу.

Уход за кожей рук

Руки легко загрязняются. Поэтому их надо содержать в чистоте, мыть теплой или комнатной температуры водой с туалетным мылом. Лучше всего руки мыть тем же мылом,

каким моется и лицо. После мытья руки насухо вытираются полотенцем. На ночь руки следует вымыть, а затем еще слегка влажную кожу смазать смягчающим желе или кремом. С этой целью рекомендуется «Глицерин-желе» или «Крем для рук» и др.

Очень хорошо смазывать кожу на ночь одним из следующих растворов:

1. Глицерин, спирт, нашатырный спирт и вода в равных частях. 2. Спирт, вода горьких миндалей и глицерин в равных частях. 3. Глицерин, спирт — по водочной рюмке, нашатырный спирт — 4 капли, вода горьких миндалей — $^1/_2$ рюмки.

Для отбеливания протирают кожу рук лимоном или свежеотваренным картофелем, смешанным с молоком до консистенции каши.

Если кожа рук красная и шелушится, то советуют применять в течение 10 минут горячие ванны с квасцами (чайная ложечка на 2 стакана воды), затем высушив руки, натирают их лимонным соком и глицерин-желе.

Для уменьшения потливости руки смазывают 2% раствором салицилового или резорцинового спирта. Применяют и следующие составы:

1. Муравьиной кислоты и хлоралгидрата — по 5 *г*, бальзама Шостаковского — 2 *г* и винного спирта — (80°) — 100 *мл*;

2. Танина — 1 *г* талька и окиси цинка — по 15 *г*.

Все это перемешивается и полученные раствор или порошок наносят на потеющие участки кожи.

Протирания (присыпка) потеющих участков кожи производятся на ночь, после предварительного обмывания их теплой водой с мылом и тщательного высушивания. Утром производится водная процедура (душ, ванна), а затем кожа протирается туалетным уксусом или туалетной водой.

Ногти на руках следует регулярно обрезать и содержать в чистоте. Если образовались красные подушечки вокруг ногтевого ложа, то применяют теплые ванночки со слабым (розовым) раствором марганцевокислого калия, а затем производится массаж с 1—2% белой ртутной мазью. Специальный уход за ногтями рук называется маникюр, за ногтями ног — педикюр.

Уход за кожей ног

Ноги нужно ежедневно обмывать на ночь теплой водой с мылом и насухо вытирать. Хорошо мыть ноги в 0,1% растворе марганцевокислого калия (раствор розового цвета). После этого кожа ступни и между пальцами протирается ваткой, смоченной в 2% растворе салицилового или резорцинового спирта. Указанные обтирания не только очищают кожу, но и уменьшают ее потливость. При сильно выраженной потливости ног, раза 2 в неделю следует смазывать ее 10 или 15% раствором формалина.

Утром кожу ног надо присыпать гальманином или измельченной в пудру борной кислотой, смешанной в равных частях с окисью цинка.

Запрещается при потливости ног носить обувь на резиновой подошве. Обувь должна быть удобной, подобранной по размеру, не давить ступню и не натирать мозоли.

СУХАЯ И ЖИРНАЯ КОЖА

Нормальная кожа смазывается жировой смазкой в достаточном, но не избыточном количестве. Нормальное салоотделение имеет для кожи важное значение, так как оно уменьшает трение соприкасающихся поверхностей ее, а также, ограничивая испарение воды с поверхности, предохраняет ее от высыхания. Кроме того, жиры, смазывая надкожицу, придают ей эластичность. Наконец, жировая смазка кожи защищает ее от вредного действия пота.

В силу ряда причин, нормальное салоотделение кожи может увеличиваться или уменьшаться. Уменьшение салоотделения (астеатоз) ведет к уменьшению количества жировой смазки на поверхности кожи, вследствие чего и наступает сухость кожи.

Повышение жироотделения сальными железами с нарушением его качества носит название — себоррея.

Причины, вызывающие недостаточную деятельность сальных желез, могут быть очень разнообразны. Прежде всего у разных лиц сальные железы развиты неодинаково. Поэтому даже при нормальной работе сальных желез у одного человека жировой смазки на поверхности кожи будет больше, а у другого меньше. Выделяемая в небольшом

количестве жировая смазка не будет в состоянии достаточным слоем покрыть всю поверхность кожи.

Количество вырабатываемого жирового вещества сальными железами зависит от ряда внутренних (эндогенных) и внешних (экзогенных) причин.

К эндогенным причинам относятся нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта, недостаточная усвояемость пищи и неполноценность ее, недостаточное поступление в организм витаминов (гиповитаминоз) или даже отсутствие их в организме (авитаминоз).

Большое значение в регулировании функции сальных желез имеет нервная система. Всем нам хорошо известно, что различные волнения могут вести к изменению количества вырабатываемого сальными железами жирового вещества.

Большую роль в деятельности сальных желез играет и состояние желез внутренней секреции. Так, к периоду полового созревания салоотделение у большинства людей заметно увеличивается, кожа начинает больше блестеть. Вскоре на ней появляются обычные спутники жирной кожи — угри и комедоны (так называемые юношеские угри).

Нередко встречается нарушение нормального выделения жирового вещества сальными железами у лиц малокровных, истощенных. Внешние факторы (экзогенные) также влияют на изменение деятельности сальных желез.

Уменьшается отделение сальных желез под влиянием длительного солнечного облучения (летом), при работе у горячих печей и т. п.

Правильная деятельность сальных желез может нарушиться и при неумелом уходе за кожей. Постоянное мытье кожи щелочными мылами (зеленое или стиральное), воздействие на кожу перекисью водорода (обесцвечивание волос), протирание кожи спиртом, одеколоном и т. п. — все это способствует пересушиванию кожи, нарушает нормальную деятельность сальных желез.

При постоянном пребывании на открытом воздухе, когда в силу сложившихся обстоятельств приходится длительное время подвергать кожу атмосферным воздействиям (ветер, дождь, солнце, холод), кожа грубеет, становиться сухой, трескается. И в таких случаях нарушается нормальная деятельность сальных желез.

Мы привели далеко не все вредные моменты, которые так или иначе нарушают обычную деятельность сальных

желез, изменяют ее количественно и качественно. В жизни можно столкнуться и с другими факторами, влияющими на кожные покровы. Тем не менее знакомство с основными отклонениями от нормы поможет нам понять причины других и правильно определить лечебные мероприятия, вернуть коже нормальное состояние или сделать наименее заметными недостатки, которые уже возникли.

К описанию наиболее часто встречающихся болезненных изменений деятельности сальных желез мы сейчас и переходим.

Сухая кожа

Проявления сухости кожи весьма разнообразны. Чаще всего к нам обращаются средних лет женщины, которые жалуются на сухость кожи лица.

Не следует думать, что у таких пациенток кожа суха только на лице. Если подробно распросить их и внимательно осмотреть, то можно выяснить, что кожа суха не только на лице. Однако сухость кожи на других участках не беспокоит их, если, конечно, не достигает значительной степени и не доставляет косметических неприятностей.

При осмотре пациента довольно часто обнаруживается, что кожа суха на щеках и висках. В то же время кожа лба, носа, носогубных складок и подбородка у тех же лиц не только не отличается сухостью, но сильно блестит, покрыта обильной жировой смазкой. Такую кожу лица называют «комбинированной». Жирные ее участки подвергают одному уходу, а сухие — другому.

Когда сухость не резко выражена, когда еще нет шелушения, она красива: тонка, сохраняет приятную упругость, при правильном уходе дольше противостоит влиянию времени, на ней рдеет приятный для глаз не слишком яркий румянец.

Однако такая кожа имеет и отрицательные стороны; она требует тщательного ухода, постоянного внимания к себе. Без этого такая кожа быстро теряет привлекательность: поверхность ее становится все суше, на ней появляются сначала почти невидимые, потом все более заметные белесоватые чешуйки, она становится как бы посыпанной мукой. Нередко кожа такая покрывается красными пятнами, которые становятся особенно заметны после умывания. Упругость кожи уменьшается, она становится дряблой.

Все отчетливей выступают морщины, сначала небольшие, еле заметные у углов глаз, а затем обнаруживаются «гусиные лапки» около наружных краев глаз. Кожа становится все более сморщенной, покрывается сеткой складок. К тому же такая кожа становится особенно чувствительной к мылу и даже воде. Если раньше обмывания вызывали лишь легкое, скоро проходящее покраснение, то сейчас она уже почти совсем не переносит водных процедур. Достаточно утром или на ночь промыть ее водой с мылом или даже одной водой, как она воспаляется, краснеет, трескается и болит. Ветер и солнце резко ухудшают ее состояние. Всего этого легко было избежать при своевременном правильном уходе за сухой кожей.

Конечно, и сейчас не поздно начать лечение сухой кожи, и сейчас можно многим помочь, но сделать это уже труднее. Однако «труднее» не должно звучать, как «невозможно». Наша помощь и здесь эффективна. Но надо быть особенно аккуратным в выполнении процедур, требовательным к себе в осуществлении всех назначений врача-косметолога, особенно бережным по отношению к своей коже. Выполнение всего этого устранит появившиеся недостатки, поможет вернуть, хотя и не в той степени, как раньше, ее привлекательность.

Прежде всего необходимо решить вопрос о мытье сухой кожи. От мыла, конечно, приходится отказаться, так как оно обезжиривает и сушит кожу. Даже во время гигиенических обмываний тела надо заботиться, чтобы мыло не попало на кожу лица. С этой целью перед купанием рекомендуется смазать кожу лица жиром или каким-либо питательным кремом.

Если кожа переносит воду, то можно раз или два в неделю обмывать ее водой. Вода должна быть мягкой, так как жесткая вызывает раздражение сухой кожи. Жесткую воду, содержащую в значительном количестве соли кальция накануне кипятят, дают солям осесть на дно, а утром осторожно сливают и пользуются для умывания. Чтобы ослабить раздражающее действие жесткой воды на кожу, к ней прибавляют $^1/_4$ чайной ложечки буры или соды на стакан воды. Для смягчения жесткой воды в нее также можно прибавить глицерин или миндальные отруби (одну столовую ложку на стакан воды) или разбавить молоком ($^1/_3$ молока и $^2/_3$ кипяченой накануне и отстоявшейся воды).

Заслуженной популярностью для умывания при сухой коже лица пользуется, так называемое, «девье молоко». В состав его входит бензойная настойка (одна часть) и вода (3 части).

Конечно, лучше всего для умывания сухой, склонной к раздражению кожи пользоваться дождевой или снеговой водой, в которой нет раздражающих веществ. Однако, такая вода не всегда имеется под рукой. Людям с сухой кожей мыться лучше тепловатой водой и обтираться мягким полотенцем.

Если остается ощущение, что кожа лица как будто грязная, то мыло можно заменить овсяными, рисовыми или миндальными отрубями. При этом лицо сначала смывается комнатной или теплой водой, затем на ладонь насыпают отруби, слегка поливаются теплой водой до получения каши и этой массой, как мыльной пеной, натирается лицо, а затем смывается водой. Кашицеобразную массу можно оставить минут на 5—10 на коже лица (и рук), а затем смыть ее водой.

Подобные процедуры пользуются популярностью. Отруби не только очищают кожу, но и смягчают и отбеливают ее.

Можно также пользоваться сменами различных отрубей. Хорошо действует смесь из маисовой муки (50 *г*) и муки сладких миндалей (15 *г*). Эта смесь пригодна для умывания сухой, легко раздражимой кожи и применяется так же, как и миндальные отруби.

Можно рекомендовать и другую смесь: муки ячневой и маисовой — по 50 *г*, муки сладкого и муки горького миндаля — по 125 *г*. Эта смесь хорошо отбеливает кожу и применяется при загаре, пятнах кожи и т. д.

Вместо мыла можно перед умыванием минут на 10 смазать кожу хорошо растертым желтком, смешанным с растительным маслом и водой в равных частях. Через 10 минут кожу обмывают водой комнатной температуры.

Если кожа совершенно не переносит воды, все вышеприведенные советы не применимы. Водные процедуры у таких лиц сохраняются только при гигиенических обмываниях, да и то кожа лица перед обмыванием смазывается жиром или питательным кремом с целью защитить ее от действия мыла и воды.

В этих случаях для очистки кожи лица от пыли можно предложить протирать кожу одним из таких лосьо-

нов: «Бархатный», «Ланолиновое молоко», «Этери», «Ментолят», «Ливадия». Обтирание лосьоном у лиц с сухой кожей до известной степени заменяет умывание с водой и мылом.

Ватный тампон смачивается лосьоном, а затем кожа осторожными движениями обтирается. Если кожа лица очень загрязнена, то необходимо промыть ее тепловатой водой с камфорным желе. Затем кожа осторожно высушивается легкими протираниями сухим ватным тампоном.

Московский институт врачебной косметики советует протирать сухую кожу «молоком» следующего состава: стеарина — 2 *г*, ланолина — 4 *г*, церезина — 10 *г*, парафина — 4 *г*, парфюмерного масла — 50 *мл*, салола — 5 *г*, цинковых белил — 15 *г*. Отдушка по запаху.

Общепринятыми для обмывания сухой кожи являются следующие составы:

1. Трагаканта — 1 *г*, борной кислоты — 2 *г*, глицерина и чистого спирта — по столовой ложке, воды кипяченой (лучше дистиллированной) — полстакана. По желанию можно добавить духов и немного розовой краски.

2. Трагаканта — 1 *г*, глицерина — 7 *мл*, бензойной настойки — $^1/_2$ *мл*, чистого спирта — 10 *мл* и воды — до 100 *мл*. При желании можно добавить духи.

3. Глицерин «Велюр».

Кроме того, для обтирания сухой кожи лица широко используются следующие смеси:

1. Один яичный желток перетереть с соком одного лимона, добавить столовую ложку водки и все это перемешать. Затем добавить $^1/_2$ стакана сливок и снова все перемешать.

2. 100 *г* свежей сметаны смешивают с яичным желтком и добавляют $^1/_4$ стакана водки и сок половины лимона. Все это тщательно перемешивают.

3. Растирают один яичный желток и во время растирания добавляют сок половины или целого лимона. Затем прибавляют 20 *мл* бензойной настойки и одну столовую ложку одеколона. Все это тщательно перемешивается и потом добавляется полстакана сливок. При вялой коже можно посоветовать коньяк вместо одеколона или водки.

Приготовленные смеси быстро портятся. Поэтому хра-

нить их нужно в прохладном месте (желательно в холодильнике).

В Московском институте врачебной косметики применяют для протирания сухой кожи следующий состав: буры — 3 *г*, глицерина — 2 *мл*, спирта чистого — 40 *мл* и воды — 55 *мл*.

При сухой коже рекомендуется ланолиновое молоко: безводного ланолина — 10 *г*, воды — 20 *мл*; мыло туалетного — 0,5 *г*, воды — 20 *мл*; воды — 200 *мл*, бензойной кислоты — 5 *г*. Способ приготовления: безводный ланолин смешивают в ступке с водой. В смесь вливают раствор воды с мылом. Когда масса хорошо соединится добавляют 200 *мл* воды и 5 *г* бензойной кислоты.

Или: безводный ланолин — 15 *г*, мыло — 1 *г*, воды — 30 *мл*: Все это смешивают и добавляют 1,5 *г* буры и 170 *мл* воды.

Если сухость кожи достигла значительной степени, то мероприятия должны быть более активными. Нужно заботиться уже не только о том, чтобы не раздражить кожу мылом, водой или даже лосьоном, но стараться смягчить ее, используя для этого в первую очередь масла и кремы, в частности, так называемые питательные кремы.

С этой целью на ночь перед сном обтирают кожу ватным тампоном, смоченным каким-либо подогретым растительным маслом. Лучше применять персиковое, миндальное, прованское или даже процеженное подсолнечное масло. Можно пользоваться также свежей сметаной. Масло должно быть некипяченное, так как при кипячении оно теряет ряд своих свойств — витамины, вязкость и т. п. Еще лучше перед сном положить на кожу масляный компресс. Делается это так: на кожу лица на $1/2$ часа накладывается компресс из ваты, смоченной маслом. Поверх ваты кладется вощеная бумага, которая на $1/2$ — 1 *см* должна выходить за вату. Сверх вощеной бумаги снова кладется вата или фланелевая накладка и все это фиксируется на $1/2$ часа, после чего компресс снимается и кожа протирается сухим ватным шариком или кусочком марли.

Законной популярностью для смягчения кожи пользуются кремы. В состав этих кремов входят смеси спермацета, ланолина, и воска, а также растительных масел, парфюмерного масла, парафина, церезина.

Жирные (питательные) кремы содержат еще и воду, которая способствует лучшему всасыванию кожей составных веществ. Это уже будет не просто жирный, а эмульсионно-жировой крем (взвесь масла в воде).

Для смягчения легко раздражаемой кожи в жирные кремы вводят 1—2% камфоры.

При наложении питательных кремов кожа в большей степени снабжается гликогеном и становится более упругой. Наиболее простым и доступным питательным кремом является ланолиновый. В состав его входят безводный ланолин и вода, примерно, в равных частях. Чтобы сделать его более тягучим к нему прибавляют немного растительного или животного жира.

Очень распространенным является питательный крем следующего состава: пчелиного воска — 6,5 *г*, ланолина — 12,5 *г*, растительного масла (персикового или оливкового или др.) — 30 *мл*, масло какао — 8 *г*, спермацета — 10 *г* и воды 10 *мл*. Вода приливается к расплавленной остальной массе (температура около 40°), при тщательном помешивании.

Из готовых питательных кремов, иначе называемых ночными, в настоящее время в продаже имеются «Питательный», «Миндальный», «Спермацетовый», «Ланолиновый», «Ночной», «Детский», «Сюрприз», «Виктория».

К крему «Ланолиновый» следует прибавлять небольшое количество касторового или растительного масла.

Приводим еще ряд рекомендованных прописей жирных кремов:

1. Ланолин — 35 *г*, спермацет — 5 *г*, персиковое масло — 45 *мл*, вода — 15 *мл*, бура — 1,5 *г*, воск белый — 2 *г*.

2. Спермацет — 15 *г*, ланолин — 10 *г*, масло какао — 5 *г*, бура — 1 *г*, вода 30 *мл*, воск белый — 4 *г*, персиковое масло — 50 *мл*.

3. Спермацет — 10 *г*, ланолин — 20 *г*, яичные желтки — 2, вода — 20 *мл*, миндальное масло — 60 *мл*.

4. Спермацет — 5 *г*, ланолин — 10 *г*, масло какао —5 *г*, бура — 1 *г*, вода — 20 *мл*, воск — 4 *г*, персиковое масло — 40 *мл*.

5. Белый воск — 3 *г*, спермацет — 6 *г*, миндальное масло — 25 *мл*, розовая вода — 5 *мл*, отдушка (для запаха) — 3 капли.

6. Спермацет — 5 *г*, безводный ланолин — 16 *г*, яичный желток — 2, персиковое масло — 30 *мл*.

7. Огуречный крем: мякоть свежих огурцов — 50 *г*, свиное сало — 50 *г*, молоко — 15 *мл*.

8. Спермацет — 25 *г*, ланолин — 20 *г*, миндальное масло — 60 *мл* (все надо растопить на паровой бане и перемешать).

9. Касторовое масло — 25 *мл*, прованское масло — 25 *мл*, воск — 15 *г* и ланолин — 10 *г*.

Рекомендуем питательные кремы, приведенные Д. И. Ласс и М. Г. Поликарповой.

1. Воск — 3,5 *г*, спермацет — 4 *г*, персикового или прованского масла — 28 *мл*, мятной воды — 14 *мл*.

2. Спермацет — 2 *г*, воск —2 *г*, масло персиковое или прованское — 6 *мл*.

3. Ланолин — 5 *г*, персиковое масло — 20 *мл*, вода — 10 *мл*.

4. Ланолин — 3 *г*, воск — 1 *г*, масло персиковое или прованское — 4 *мл*, вода — 6 *мл*.

5. Масло какао — 5 *г*, воск белый — 2,5 *г*, вазелин — 10 *г*, касторовое масло — 5 *мл*, вода — 5 *мл*.

6. Спермацет — 1 *г*, воск — 2 *г*, ланолин — 3 *г*, персиковое масло — 8 *мл*, вода — 6 *мл*.

7. Ланолин — 1 *г*, свиное сало — 4 *г*, вазелин — 5,5 *г*, отвар ромашки — 3,5 *мл*[1], парафин — 0,3 *г*.

8. Вазелин — 4 *г*, парафин — 3 *г*, ланолин — 12 *г*, винный спирт — 0,5 *мл*, вода — 18 *мл*.

9. Спермацет — 2 *г*, масло какао — 3 *г*, воск — 4 *г*, ланолин — 2 *г*, прованское или персиковое масло — 50 *мл*, салициловый натрий — 0,5 *г*, бура — 0,5 *г*, вода — 20 *мл*.

10. Ланолин — 2 *г*, масло какао — 1 *г*, спермацет — 1 *г*, прованское масло — 12 *мл*, салициловый натрий — 0,1, вода — 6 *мл*.

11. Воск — 1 *г*, спермацет — 2 *г*, прованское масло — 8 *мл*, вода — 2 *мл*.

12. Борная кислота — 2 *г*, глицерин — 10 *мл*, персиковое масло — 13 *мл*, ланолин — 25 *г*, вода — 5 *мл*.

13. Отвар ромашки — 15 *мл*, ланолин — 12,5 *г*.

---

[1] Отвар ромашки готовится следующим образом: в сосуд кладут одну часть сухой ромашки и заливают 3 частями кипящей воды: все хорошо перемешивается и сосуд покрывается крышкой. Через 1—$^1/_2$ часа жидкость процеживают (Фридман)

14. Воск — 3 *г*, спермацет — 5 *г*, персиковое масло — 24 *мл*, глицерин — 4 *мл*.

Кроме описанных кремов, имеются еще жидкие кремы типа эмульсий. К ним относятся: «Миндальное молоко», «Бархатный», Они очень удобны для очистки сухой кожи лица от пыли. Для защиты кожи от вредных внешних воздействий и для устранения небольших дефектов часто прибегают к помощи пудры. Чтобы пудра не подсушивала кожу, к ней добавляют 3% ланолина, а с целью повышения жирности пудры — стеараты цинка и магнезии. Такие пудры прочно держатся на коже и придают ей бархатистость. При сухой коже рекомендуют такие пудры: «Красный мак», «Флора», «Фреска».

Перед нанесением пудры кожа предварительно очищается лосьоном или водой с камфорным желе; лицо протирается ватным шариком, смазанным жиром или одним из приведенных кремов. Затем ватным тампоном или марлей жир или крем снимаются, но не полностью и на кожу накладывается тонкий слой пудры. Такой способ наложения пудры рекомендуется лицам с сухой кожей, особенно в тех случаях, когда хотят защитить кожу от ветра, дождя, от холодного либо жаркого воздуха.

Следует обращать внимание лиц с сухой кожей на то, что ухаживать за своей кожей, следить за ее состоянием им придется в течение длительного времени. С самого начала следует указать, на какие изменения можно надеяться. Это заставит их более сознательно относиться ко всем процедурам.

Целесообразно указать, что цель лечения сводится к уменьшению сухости кожи, активизации деятельности сальных желез, к повышению устойчивости кожи к кремам и обмываниям водой. Положительное действие оказывают на сухую кожу питательные маски.

Маска из яичного желтка и меда. Берется один яичный желток и тщательно растирается с ложкой меда. Если нет меда, то берут ложку глицерина. Смесь можно хранить не больше двух-трех дней в холодильнике, так как она легко портится[1]. Кожа лица очищается от пыли и грязи ватными тампонами, пропитанными теплым растительным маслом или лосьоном, применяемым

---

[1] При отсутствии холодильника смесь можно хранить летом не больше суток, зимой (в холодном помещении) двое-трое суток.

при сухой коже. Дальше при помощи ватного тампона, маска наносится на кожу лица толщиной в 1/2 *мм* легкими круговыми движениями снизу вверх и от висков к носу. Еще лучше наносить маску мягкой кисточкой. Рекомендуется наносить маску не сразу, а постепенно, слоями. Когда первый слой затянется пленкой, наносят второй, и третий. Веки и губы надо защищать ватой. Через 20—30 минут маска осторожно снимается тампоном, смоченным теплой водой. После маски можно наложить на лицо легкий грим и припудрить кожу.

С успехом можно применять дрожжевые маски. Способ приготовления и наложения маски см. стр. 18. Для сухой кожи маска готовится с растительным маслом (прованское, подсолнечное) до густоты сметаны.

В качестве питательных масок при сухой коже рекомендуется еще огуречно-ланолиновая, медовая, масляная, парафиновая. Техника наложения их следующая.

Огуречно-ланолиновая или ланолиновая. Кожу очищают от пыли и грязи ватными тампонами, пропитанными камфорным желе или растительным маслом. Излишек масла или желе удаляют сухим ватным тампоном или осторожно снимают марлевой салфеточкой. Потом кожа протирается лосьоном. Если кожа очень суха, то ее протирают миндальным молоком. Затем делается горячий компресс.

Шпателем или ватным тампоном наносится на кожу огуречно-ланолиновая маска толщиной в 1/2 *мм*. Приготовляется маска следующим образом: 15 *г* безводного ланолина смешивается с 4 *г* стеарина и 1 *г* триэтолана, затем прибавляют 75 *мл* дистиллированной воды и огуречной стружки или 15—20 *г* огуречного сока [1]. Минут через 5 часть воды испаряется и смесь впитывается. Поэтому маска наносится еще раз.

Затем можно, не снимая маски, наложить сверху тонкий слой ваты или лигнина и через него прогладить кожу горячим утюжком. Это способствует лучшему всасыванию.

---

[1] Огуречный сок приготовляется двумя способами. I. Выжимаются свежие огурцы, смешивают сок с равным количеством спирта и фильтруют через 24 часа. II. 1 *кг* свежих мелкостертых огурцов настаивают на 1 литре спирта в течение 8—10 суток. Остаток выжимают и фильтруют (Р. Фридман).

Маска оставляется на коже лица в течение 15—25 минут. Затем кожа очищается от маски теплым влажным ватным тампоном, протирается сухой марлевой салфеткой и припудривается. По желанию перед пудрой можно наложить легкий грим.

Ланолиновые маски хорошо переносятся даже легко раздражимой кожей, успокаивают ее, вызывают приятное чувство охлаждения.

Состав ланолиновой маски: ланолин безводный — 15 *г*, стеарин 4,0, триэтолан — 1,0 и вода — 75,0.

Медовая маска: пшеничной муки — 30 *г*, воды — 20 *мл* и чистого меда — 50 *г*. Кожа очищается от пыли и грязи. Затем делается горячий компресс. На лицо накладывается тонкий, по возможности, ровный слой ваты с отверстиями для глаз и губ. Ватным тампоном или еще лучше кисточкой наносятся на ватную прокладку смесь и оставляют минут на 15—20. Затем маску снимают, делают 4—3 горячих компресса и очищают лицо водой. Температура воды должна быть градусов 15—20. После этого кожу припудривают. Можно до пудры наложить легкий грим.

Масляная маска. Для масляной маски применяют прованское, миндальное, персиковое или подсолнечное масло (накладывается она так же, как и медовая). После очистки кожи, поверхность лица смазывается маслом, поверх которого кладется тонкий слой ваты с прорезами для рта и глаз. Затем вата обильно пропитывается подогретым маслом. Шею и подбородок защищают ватой или лигнином.

Ватную маску покрывают вощеной бумагой, поверх которой кладут слой сухой ваты. Маску оставляют на лице минут 15—20.

После снятия маски, кожу осторожно вытирают сухим ватным тампоном или марлевой салфеткой и припудривают.

Огуречная маска также используется в качестве питательной маски. Вместе с тем она тонизирует кожу. Для изготовления такой маски берут два или три огурца и протирают их на терке, либо измельчают ножом.

Для наложения огуречной маски кожа лица подготовляется, как и при вышеизложенных масках. Затем огуречная маска наносится тонким слоем и остается на коже лица минут 15—20. После этого маска снимается ватным

тампоном, кожа лица смазывается оставшимся огуречным соком, а сверху наносится питательный крем.

Витаминные маски. Для витаминных масок используется свежевыжатый сок ягод или фруктов (малина, клубника, земляника, яблоки, груши, сливы, персики и др.). Ягоды раздавливаются или протираются на терке, фрукты нарезаются тоненькими ломтиками и разминаются или протираются на терке. Точно также приготовляется сок из помидор.

Перед наложением маски кожа лица очищается теплой водой с камфорным желе. После этого кожу смачивают соком, а затем накладывают тонкий слой ваты, оставляя прорезы для глаз и рта. Вату обильно смачивают соком и оставляют на лице минут на 20—25. Если вата за это время высыхает, то ее еще раз пропитывают соком. Затем вату снимают, кожа лица протирается сухим ватным тампоном и смазывается питательным кремом или припудривается соответствующей жирной пудрой.

Витаминные маски питают и тонизируют кожу, стягивают поры.

Парафиновая маска. Парафин бывает твердый с точкой плавления 50—57° и мягкий с точкой плавления 42—46°. При наложении парафиновых масок применяется и тот и другой парафин, в зависимости от того, какую маску хотят горячую или теплую. Расплавленный парафин медленно остывает и, постепенно отдавая тепло, равномерно согревает кожу. Применением парафиновых масок при сухой коже достигается глубокое прогревание кожи и расширение ее глубоких кровеносных сосудов, улучшение питания кожи. Поверхностные сосуды кожи при застывании парафина сдавливаются, так как парафин при этом сжимается, вызывает сокращение поверхностной сосудистой сетки кожи и стягивает соответствующий участок кожи, сохраняя его полную неподвижность.

Большое значение для лечения сухой кожи имеет и то обстоятельство, что парафиновая маска вызывает усиление деятельности потовых и сальных желез. В то же самое время парафин смягчает кожу.

Таким образом под парафиновой маской улучшается кровообращение в коже. Отсюда — размягчение кожи, более обильная смазка сальными железами, а также усиление роста волос. Последнее обстоятельство нужно учитывать при лечении пациенток, склонных к гипертрихозу

на коже лица. Парафиновые маски могут вызвать нежелательное усиление роста усов и бороды.

Кроме всего изложенного, парафиновые маски повышают тонус мышц кожи и увеличивают ее упругость. Застывающий и затвердевший парафин препятствует отвисанию и растяжению кожи, мешает коже собираться в складки, что важно при наличии сформировавшихся или формирующихся морщин.

Парафиновые маски противопоказаны лицам, страдающим нарушением сердечно-сосудистой системы. При значительном расширении поверхностных кровеносных сосудов парафиновые маски могут вызвать еще большее растяжение их.

Техника наложения парафиновых масок простая. Каждый может применять маски в домашней обстановке, хотя все же удобнее это делать в косметическом кабинете.

Парафин для маски берется приблизительно в количестве 50 *г*. Институт врачебной косметики для наложения парафиновой маски пользуется следующим составом: парафина — 95 частей и церезина — 5 частей.

Парафин кладут в кастрюлю, которую нужно чисто вымыть и насухо вытереть. Кастрюля подогревается на водяной бане. На огне это делать менее удобно, так как труднее следить за температурой парафина, расплавленный парафин может выплеснуться из кастрюли и воспламениться. Перед нанесением парафина, ему дают несколько остыть до появления на его поверхности пленки. Температура застывания парафина на несколько градусов ниже температуры его плавления. Нанесение парафина при температуре его застывания гарантирует от ожогов кожи.

К моменту остывания парафина надо соответствующим образом подготовить пациента. С этой целью его удобно усаживают в откидное кресло с подголовником или укладывают на кушетку. Платье покрывается пеньюаром, волосы защищаются салфеткой. Далее кожа лица моется водой, если она очень загрязнена, а потом протирается ватным тампоном, смоченным смесью из равных частей спирта и эфира. После этого кожа хорошо высушивается.

Если кожа очень суха и совершенно не переносит воды, то ее протирают тампоном, смоченным в масле, а затем вытирают насухо. Нельзя протирать кожу перед наложением парафиновой маски водным раствором спирта.

Такой раствор легко испаряется при соприкосновении с горячим парафином и может вызвать ожог.

Затем на лицо накладывается тонкий слой ваты, который смазывается расплавленным парафином при помощи кисточки или ватного тампона, захваченного кохеровским пинцетом. Глаза, брови, рот и ноздри не смазывают. Если парафиновая маска наносится на кожу лица мужчины, то он должен перед этим сбрить бороду и усы. Нанесенный слой парафина быстро засыхает, тогда на него накладывают еще 2—3 тонких слоя ваты, которые в свою очередь смазываются парафином. Толщина парафинового слоя — примерно 1 *см*.

Парафин следует намазывать на ватную прокладку снизу вверх. Кожа лица не должна смещаться. Поэтому пациенту запрещается разговаривать и двигаться. Во время всей процедуры пациент должен лежать в состоянии полного покоя.

Для лучшего сохранения тепла на парафиновую маску накладывают еще слой ваты, оставив отверстие для рта, ноздрей и глаз, а сверху — салфетку или мохнатое полотенце. Маска лежит минут 20—30.

Снимают маску, осторожно поддев края ее шпателем. Затем кожа лица протирается лосьоном для сухой кожи высушивается ватным тампоном и припудривается. Теперь пациент должен отдохнуть в косметическом кабинете 25—30 минут, а в холодное время года — больше.

Парафиновые маски накладываются через 2—3 дня. Курс составляет 10—12 масок. Можно накладывать парафин и без ватных прослоек. Если парафин наносится кисточкой, то ее перед каждым применением надо тщательно дезинфицировать спиртом или стерилизовать.

Для лечения пациентов с сухой кожей, а также при наличии морщин следует рекомендовать ряд процедур в косметическом кабинете.

В косметическом кабинете при лечении сухой кожи процедуры проводят в определенном порядке. Сначала лицо пациента протирается лосьоном «Бархатный» или «Ланолиновое молоко». Если кожа загрязнена сильно, то ее очищают тепловатой водой с камфорным желе и обтирают лосьоном. После этого на лицо кладется минуты на две горячий компресс.

Теперь приступают к массажу лица. Предварительно на кожу круговыми движениями наносится массажный

(питательный) крем теплыми ватными тампонами. Дальше приступают к массажу, который проводится минут 15.

Если кожа очень суха и подкожной жировой клетчатки мало — (худое лицо), то целесообразно заменить массаж наложением какой-нибудь питательной маски (огуречно-ланолиновой, ланолиновой). Только тогда, когда кожа несколько нормализуется, можно после питательной

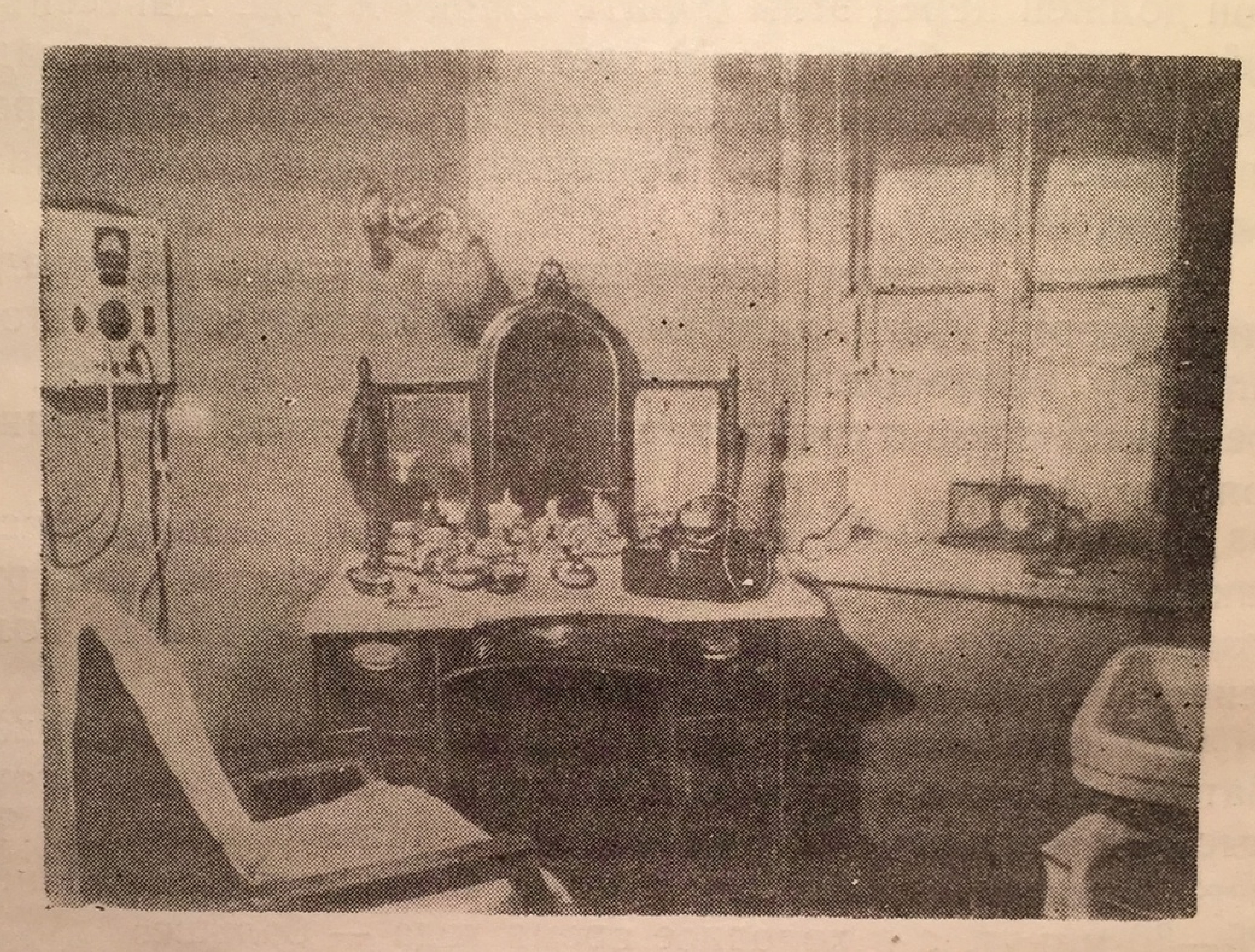


Рис. 6. Косметический кабинет в Киевском институте врачебной косметики.

маски делать массаж. Не снимая крема, в течение 3—5 минут применяют горячую утюжку кожи лица.

Излишек крема вытирается сухим тампоном, производится вапоризация кожи лица и лицо вытирается насухо.

Теперь можно сделать пациенту легкий грим и припудрить лицо.

В косметических кабинетах можно рекомендовать ряд вариантов вышеуказанных процедур.

Вариант I: 1. Наносится питательная маска, а затем проделывается поглаживание горячим утюжком. 2. Ручной массаж проводится после смазывания кожи питательным кремом. 3. Кожа лица очищается ватным тампоном, пропитанным лосьоном.

Вариант II: То же самое, только пункт 1 заменяется тремя горячими компрессами.

Вариант III: Первый пункт заменяется масляной маской с облучением синим светом.

Указанные процедуры проводятся пациентом в косметическом кабинете в первую неделю через день, а затем — два раза в неделю. Всего пациент получает 10—12 таких сеансов. К концу лечения кожа должна переносить обмывания мягкой водой или хотя бы водой с молоком. В случае необходимости сеансы можно несколько продлить или после 1,5—2 месяцев перерыва провести еще курс лечения.

После окончания процедур в косметическом кабинете, рекомендуется лицо припудривать жирной пудрой («Красный мак», «Манон»), предварительно нанося на кожу крем «Миндальный», «Спермацетовый», «Ланолиновый», «Манон» или «Флора». Этим мы защитим кожу от вредного влияния снега, холода, дождя, ветра.

Очень часто пациенты с сухой кожей спрашивают, можно ли им провести свой летний отпуск на море. Мы не встречаем противопоказания для этого, однако советуем в таких случаях почаще смазывать лицо питательным кремом. Особенно следует делать это перед купаниями. Даже и смазав лицо кремом, нужно защищать его от прямых лучей зонтом, широкой шляпой. Небольшие дозы солнечных лучей вызывают расширение кровеносных сосудов, усиливают деятельность желез, а это полезно при сухой коже.

Никогда не следует лицам с сухой кожей выходить на воздух, если кожа несколько влажная, недостаточно высушена после умывания. Пищу им следует применять жирную, богатую витаминами, особенно витамином А. Первым проявлением недостаточности в организме витамина А будет нарушение нормальной деятельности сальных и потовых желез — уменьшение сала и потоотделения.

К веществам, содержащим витамин А, относятся: печень, яичный желток, рыбий жир, сливочное масло, сахар, помидоры. Кроме того, витамин А назначается в виде концентрата по 10—12 капель на кусочек черного хлеба 3 раза в день перед едой или во время еды. Концентрат витамина А дается в течение месяца или полутора месяцев, а затем через 2—3 месяца прием концентрата витамина А можно повторить.

Витамин А выпускается и для подкожных впрыскиваний в виде препарата — «Каротин». Инъекции по 1 *мл* один раз в день делаются в течение месяца.

Можно местно на кожу лица наносить витадерм, представляющий собой парафиновое масло, которое содержит масляный раствор каротина.

Жирная кожа

Повышенная деятельность сальных желез, сопровождающаяся избыточным скоплением жира на коже, носит название себорреи. Нарушение деятельности сальных желез идет не только за счет увеличения их продукции, но и за счет изменения качества этой продукции. Так, если нормально функционирующие сальные железы выделяются в течение недели около 100 или 200 *г* своеобразной массы, содержащей олеин, пальмитин, соли жирных кислот, холестерин, белки, экстрактивные вещества, то при себоррее количество секрета, выделяемого сальными железами в неделю составляет 300 и больше граммов. Претерпевает изменения и качественный состав его. Особенно велики выделения сальных желез при так называемой жирной себоррее.

Природный жир защищает кожный покров от вредного действия пота, воды и других химических и физических влияний. Изменение качественного состава жира ведет к тому, что неполноценная смазка не в состоянии выполнить своего физиологического назначения и предохранить кожу от вредных влияний. Кроме того, под влиянием подобной смазки кожа может краснеть, воспаляться. Нарушается также питание и функционирование волосяных луковиц, волосы начинают выпадать, выводные протоки сальных желез будут закупориваться, секрет задерживаться в железах, вокруг желез будет развиваться воспалительный процесс, начнут формироваться точечные угри (комедоны), белые угри (милиум) и, наконец, вульгарные угри. Кожа при этом блестит. Вытирание жира платком или ватным тампоном только на короткий отрезок времени устраняет блеск кожи. Иногда при данной форме себорреи устья сальных желез на коже лица расширяются и кожа напоминает апельсинную корку.

У других пациентов наблюдается так называемая сухая себоррея.

Сухие себорройные корки встречаются у подростков, у юношей и девушек, а также у взрослых в виде наслоений, которые в носогубных складках и на кончике носа достигают иногда значительной величины.

Под влиянием воздуха себорройные наслоения высыхают, уплотняются и покрывают кожу носа и носогубных складок в виде серовато-зеленых жирных корок. При снятии корок обнаруживается, что кожа под ними покраснела и имеет воспаленный характер. Здесь уже можно говорить о воспалении кожи, вызванном вредным воздействием недоброкачественной и избыточной смазки. Теперь мы имеем явления себорройного дерматита, клиническая картина которого характеризуется воспаленным состоянием кожи с покрытой чешуйками или мокнущей поверхностью — себорройная экзема.

Себорройная экзема начинается, как правило, с кожи волосистой части головы и в дальнейшем течении весьма многообразна.

В одних случаях кожа волосистой части головы покрывается тоненькими чешуйками (перхотью). Волосы начинают выпадать, кожа на лбу, висках и за ушами может краснеть и покрываться беловатыми наслоениями. Иногда процесс захватывает грудину и межлопаточную область, возникают желто-красные пятна с резкими границами, покрытые корочками.

В других случаях наслоения себорройного характера распространяются на лицо, щеки, лоб, нос и подбородок. За ушами кожа начинает мокнуть и покрываться светло-желтыми корочками. При этом на коже волосистой части головы наблюдаются значительные наслоения сухих чешуек.

В тяжелых формах процесс распространяется на шею, грудь, спину, верхние конечности.

Если процесс тянется длительное время, не подвергаясь лечению, то волосы на голове начинают выпадать. При поражении ресничного края век возникает покраснение краев век, между ресницами скапливаются тонкие чешуйки. Это себорройное заболевание называется блефарит. На бровях могут появится пятна шелушащиеся, а иногда мокнущие. На них легко образуются трещины.

Больные жалуются при этом заболевании на незначительный зуд; в других случаях зуд становится ведущим

симптомом заболевания. Течение себоррейного процесса у различных лиц не одинаково. Иногда процесс годами остается локализованным на коже волосистой части головы, в области грудины, между лопатками или же, под влиянием различных причин, может принимать широко распространенный характер.

Предсказание при данном заболевании достаточно благоприятно. Соответствующими лечебными мероприятиями удается устранить болезненные расстройства со стороны кожи, а гигиеническими мероприятиями предупредить рецидивы.

Лечение жирной кожи начинается с устранения причин, которые благоприятствуют возникновению болезни, а в дальнейшем поддерживают ее.

Учитывая ту большую роль, которую играют в возникновении себорреи внутренние причины, обращают внимание на состояние у больного нервной системы, деятельность желудочно-кишечного тракта, желез внутренней секреции.

С целью воздействия на центральную нервную систему применяют небольшие дозы брома, которые в каждом отдельном случае индивидуализируются: 2—3% водный раствор бромистой соли натрия рекомендуют лицам с повышенной возбудимостью нервной системы, а также при плохом сне. Принимать раствор следует по одной столовой ложке на ночь, а в случае необходимости — еще утром и вечером перед едой.

Необходимо при этом следить, чтобы у пациента не было повышенной чувствительности к солям брома, так как в подобных случаях у него усилится зуд лица, волосистой части головы, а также кожи туловища. На лице, груди, спине могут появиться яркокрасные гнойнички. В таких случаях, разумеется, прием препаратом брома следует немедленно прекратить.

Дальше следует обратить внимание на характер диеты. И. П. Павлов и его ученики всегда подчеркивали, что режим и состав пищи нужно назначать, учитывая состояние, нервной системы так как пища является раздражителем нервной системы. Горчица, хрен, перец, уксус, алкоголь оказывают неблагоприятные влияния на центральную нервную систему.

Лица, имеющие жирную кожу, обнаруживают склонность к полноте. Поэтому режим их питания должен быть

построен так, чтобы они принимали пищу чаще (4—5 раз в день), но небольшими количествами. Ужинать нужно не менее чем за 3 часа до сна. Пища должна быть нежирная. Не следует есть сало, масло. Ограничению подлежат мучные и сладкие кушанья.

Лицам с жирной кожей следует рекомендовать для еды молочные и овощные супы, вареное мясо, отварную рыбу, творог, простоквашу, гречневую кашу, овощи, винегреты из сырых и вареных овощей, фрукты, черный хлеб. В случае наличия запоров следует пить отвар из чернослива, на ночь есть простоквашу, утром выпивать стакан сырой воды и т. п.

Если все это не помогает, то перед сном принимать одну-две таблетки пургена или ставить клизму.

Если имеются нарушения со стороны деятельности желез внутренней секреции, то в зависимости от показаний, назначают соответствующие препараты.

Из средств, укрепляющих организм и благотворно влияющих на нервную систему, при себорее назначают мышьяк. Его можно принимать внутрь в виде «азиатских» пилюль или пилюль Бло. Пилюли принимаются около 1—1,5 месяцев. Сначала принимают одну пилюлю в день, затем две, три и т. д. до шести. Прием по 6 пилюль продолжается 20 дней, а затем с уменьшением на одну пилюлю в день сходит на нет.

Мышьяк прописывается внутрь и в виде капель. Обычно для этой цели берется Фовлеровский раствор и сложная хинная настойка в соотношении 1 : 2. Смесь принимается в виде капель от 3 до 10 — 3 раза в день с водой. Количество капель ежедневно повышается по одной. Когда оно достигает 10, пациент принимает их в такой дозе 15—20 дней. После этого количество капель уменьшается и доходит до исходного. На этом лечение заканчивается.

Мышьяк можно прописать и для подкожных инъекций. Если пациент, не переносит мышьяка, то могут возникнуть явления отравления, сопровождающиеся болями в животе, поносами и т. п. В таких случаях прием мышьяка следует прекратить.

Для регулирования деятельности сальных желез применяют витамин А. Способ применения указан в разделе «Сухая кожа».

Лицам с жирной кожей рекомендуется принимать витамин B_2 (рибофлавин), который применяется в виде

порошков, таблеток или в виде внутримышечных и внутривенных инъекций. Кроме того, назначают витамин С (аскорбиновую кислоту) в порошках или в таблетках. Можно вводить аскорбиновую кислоту и внутримышечно и внутривенно.

Помимо введения витаминов в организм в виде порошков, капель или инъекций, надо заботиться, чтобы и принимаемая пища была богата витаминами. Как мы указывали выше, витамина А много в печени, яичном желтке, рыбьем жире, сливочном масле, сахаре, помидорах. Витамин B_2 содержится в злаках и зеленых растениях, дрожжах, ржаной муке, овсяной и гречневой крупах, печени, почках, молоке, сыре, яичном белке, рыбьем жире, овощах. Витамина С много в овощах, фруктах, особенно в луке, чесноке, лимоне, апельсинах, шиповнике, хвое и т. п. Комбинируя питательные вещества, которые рекомендуются в пищу лицам с жирной кожей, таким образом, чтобы в них было больше витаминов, можно составлять пищевой рацион.

Теперь, когда пациенту указано, как заботиться о состоянии всего организма, необходимо дать наставление как ухаживать дома за жирной кожей.

Жирная кожа обычно хорошо переносит умывания. Поэтому рекомендуется мыть жирную кожу водой с мылом. Мыть лицо можно утром и вечером, а также и в середине дня. Лучше всего умывать лицо горячей водой (35°), а под конец обмыть его прохладной или даже холодной водой. Подобные комбинированные умывания горячей и холодной водой лучше очищают кожу от жировой смазки, вызывают попеременное расширение и сужение сосудов. Такая смена раздражителей является своеобразной «гимнастикой» для сосудов, регулирует кровоснабжение сальных желез, нормализуя их деятельность. Благодаря воздействию на нервные окончания и на сосуды улучшается общее состояние кожи.

Мыть жирную кожу надо с мылом. Чтобы избежать раздражения кожи, лучше применять не щелочное мыла, а так называемые нейтральные, содержащие небольшое количество свободной щелочи, или пережиренное мыло. К нейтральным мылам относятся туалетные мыла, а к пережиренным «Красный мак», ланолиновое, детское. Последние широко применяются в косметической практике. При очень жирной коже можно рекомендовать обмывание

кожи горячей водой с борно-тимоловым мылом, содержащим 5% тимола, или серным мылом, в состав которого входит 10% осажденной серы, или дегтярным мылом, содержащим 5 и 20% букового дегтя и т. п. После умывания лицо насухо вытирают полотенцем.

В косметических кабинетах рекомендуется также мыло, которое легко приготовить дома. Берут 100 *г* мыльных стружек, добавляют 2 столовых ложки перекиси водорода, чайную ложку нашатырного спирта, на кончике ножа борной кислоты, камфорного спирта капель 25, воды $^1/_4$ стакана.

Мыло наносится на кожу лица ватным тампоном круговыми движениями. Образовавшуюся пену можно минут на 5 оставить на коже, смыть ее сначала горячей водой (35°), а затем холодной.

При жирной себоррее можно наносить мыло на кожу и с помощью мягкой губки. Но ее нужно часто дезинфицировать.

Еще лучше действуют на кожу и на сосуды 3—4 компресса из смоченного горячей водой полотенца. Компресс следует держать на коже до остывания. Но горячие компрессы нельзя делать при наличии нарушения сердечно-сосудистой деятельности и явлений гипертонии.

Сняв последний горячий компресс, поверхность кожи протирают куском пищевого льда быстрыми круговыми движениями.

После умывания, а также несколько раз в течение дня кожу следует протереть ватным тампоном, смоченным в 2% растворе салицилового спирта, лицо — в 1% растворе нашатырного спирта, или в смеси эфира и спирта, или в камфорном спирте, в растворе календулы, или спиртовом растворе ноготков, который продается в гомеопатических аптеках. Можно раз в день протирать кожу ватным тампоном, смоченным соком лимона, или просто ломтиком лимона.

При жирной загрязненной коже можно рекомендовать солевые обтирания лица. Для этого ватный тампон смачивают в мыльной пене, обмакивают в мелкую соль и в течении 1—2 минут круговыми движениями протирают кожу лица. После этого лицо обмывается сначала горячей водой, потом холодной и протирается одним из вышеприведенных растворов.

Д. И. Ласс и М. Г. Поликарпова рекомендуют протирать перед сном кожу лица разбавленным водой одеколоном или такой смесью: одеколона $^1/_3$ стакана, воды — $^1/_2$ стакана, борной кислоты — $^1/_2$ чайной ложечки.

Рекомендуется протирать жирную кожу лица несколько раз в день одним из следующих лосьонов:

1. Осадочной серы — 7 *г*, камфоры — 4 *г*, известковой воды и розовой воды — по $^1/_4$ стакана. Перед употреблением его надо взбалтывать.

2. Пергидрола — 5 *мл*, салициловой кислоты — 4 *г*, чистого спирта — 100 *мл*.

3. Камфорного спирта — 10 *мл* чистого спирта и раствора гаммамелиса по 50 *мл* (продается в гомеопатической аптеке), немного отдушки.

4. Бензойной настойки — 5 *мл*, ментола — 1 *г*, камфоры — 3 *г*, тимола — 4 *г* (для стягивания пор) и туалетного уксуса — 100 *мл*.

5. Осадочной серы — 13 *г*, камфоры — 5 *г*, трагаканта — 1 *г*, известковой воды — 50 *мл*, воды — 30 *мл* (вода Куммерфельда).

6. Осадочной серы — 18 *г*, глицерина — 10 *мл*, камфорного спирта — 30 *мл*, воды до получения 100 *мл*.

7. Сулемовой серы — 3 *г*, эфира — 12 *мл*, спирта 70° до получения 100 *мл* (кожу лица смазывают 2—3 раза в день).

8. Резорцина — 3 *г*, глицерина — 13 *мл*, розовой воды — 40 *мл*, спирта до получения 100 *мл* (этот лосьон рекомендуется при себоррее кожи, применяется на ночь).

Жирная кожа плохо переносит мази. Поэтому, в случае необходимости, вместо мази применяют взбалтываемые микстуры. Приводим прописи некоторых из них:

1. Осадочной серы — 10 *г*, глицерина и камфорного спирта по 20 *мл*, лимонной кислоты — 1 *г* и воды дистиллированной — до 200 *мл*.

2. Осадочной серы и ихтиола — по 8 *г*, окиси цинка и талька — по 17 *г*, глицерина и 70° спирта — по 75 *мл*.

Перед употреблением микстуры взбалтывают. Применяются взбалтываемые микстуры тем больным, у которых на коже имеются воспалительные поверхностные поражения, сопровождающиеся более или менее выраженным зудом.

При уходе за жирной кожей с успехом применяют маски. Цель их — сушить кожу и обезжиривать ее.

Перед применением маски кожа лица должна быть очищена от жировых наслоений, пыли и грязи. С этой целью лицо протирают ватным тампоном, смоченным 2% салициловым спиртом, затем промывают ватным тампоном с мылом или водой с камфорным желе, затем кожу высушивают и ровным слоем наносят маску. Если маска слишком густая, то ее можно развести лосьоном или 2% борным раствором.

Наложенную ровным слоем маску оставляют на лице минут 20—25. В течение этого времени пациент должен сохранять спокойное положение, не разговаривать, не смеяться, не читать. Глаза, рот и ноздри при наложении маски защищаются ватой. Снимается маска шпателем или ватным тампоном. Затем кожа протирается влажным теплым тампоном и припудривается.

Приводим несколько масок, применяемых при жирной коже.

1. Белковая маска. Яичный белок взбивается и наносится на очищенную лосьоном и вымытую кожу кисточкой. Сначала наносят тонкий слой белковой пены и ждут, пока он покроется тонкой пленкой. После этого наносят такой же второй слой; когда и этот слой начнет подсыхать, наносят третий слой. Глаза, ноздри и рот защищают ватой, смоченной 2% раствором борной кислоты.

Смывается маска теплой водой, а затем лицо споласкивается холодной водой или протирается пищевым льдом.

2. Белково-лимонная маска. Приготовление белково-лимонной маски и способ ее применения аналогичны белковой маске. Разница заключается в том, что к одному белку медленно прибавляют чайную ложечку лимонного соку при беспрерывном размешивании. Белково-лимонная маска не только обезжиривает кожу, но и белит ее.

3. Белково-пергидролевая маска приготовляется так же, как и предыдущие, но к сбитому белку при беспрерывном помешивании прибавляют по каплям 5% или 10% раствор пергидрола. Всего прибавляется 10—20 капель пергидрола. Белково-пергидролевая маска, помимо того, что сушит кожу, еще обесцвечивает ее и стягивает поры.

4. Белково-квасцовая маска. Маска аналогична предыдущим. Только в сбитый белок медленно добавляют при постоянном помешивании чайную ложечку 5% раствора квасцов. Маска эта применяется при жирной и сильно пористой коже.

5. Камфорная маска. Для приготовления маски берется 75 *г* жженой магнезии, 20 *г* талька, по 25 *г* рисового крахмала, глины-каолина и камфоры, по 2 *г* борной кислоты и аллюминиевых квасцов, 4 *г* серного молока. Все это размешивается в лосьоне, применяемом для жирной кожи до консистенции сметаны. Сначала очищается лицо. Затем наносят маску, дают ей высохнуть и минут через 15—20 осторожно удаляют ватным тампоном или шпателем.

6. Маска из бодяги. В 2% растворе борной кислоты или в перекиси водорода до консистенции сметаны или кашицы размешивается бодяга (пресноводная губка). После предварительной очистки лица, маска наносится на кожу на 15—20 минут, после чего ее смывают прохладной или холодной водой.

7. Дрожжевая маска приготовляется так: 20—25 *г* пищевых (обыкновенных) дрожжей размешиваются с перекисью водорода до консистенции каши. Затем, очистив лицо, маску наносят на кожу, как это указано выше (см. стр. 18).

8. Маска из айвы или лимона. (см. стр. 18).

9. Маска из календулы. Для приготовления маски берется столовая ложка календулы на полстакана воды. Наносится раствор на кожу лица также, как и предыдущая маска. Маска из календулы применяется при жирной коже и при расширенных порах.

Московский институт врачебной косметики применяет при жирной коже так называемые сыпучие маски. Состав их следующий: 1) каолина — 65 *г*, квасцов калиевых — 3 *г*, крахмала маисового — 32 *г*.; 2) магнезии жженой — 50 *г*, талька — 12 г, крахмала маисового или каолина — по 16 *г*, борной кислоты, квасцов аллюминиевых и серы осажденной — по 2 *г*.

Перед нанесением на кожу лица сыпучие маски разводятся до консистенции каши следующим лосьоном: квасцы аллюминиевые — 1 *г*, глицерин — 10 *мл*, спирт чистый — 20 *мл*, вода — 70 *мл* и немного отдушки.

При жирной коже рекомендуются пудры: «Красная Москва», «Кремль», «Камелия». Под пудру следует применять следующие кремы: «Снегурочка», «Красная Москва», «Снежинка», «Камелия», «Магнолия», «Белая ночь» и др.

Полезно больных с жирной кожей направлять на курортное лечение на море. Действие соленой морской воды, а также морского воздуха, насыщенного пылью из морской воды, пребывание на воздухе, длительные прогулки, санаторный режим — все это будет благоприятно влиять на состояние всего организма, а вместе с этим улучшать и состояние кожи лица, нормализуя деятельность сальных и потовых желез.

Вопрос о применении солнечных ванн решает врач.

Следует иметь в виду, что при длительном применении одного и того же лекарства или процедуры, кожа привыкает к нему и перестает должным образом реагировать. Поэтому время от времени лечебные назначения необходимо менять.

Лечение жирной кожи должно быть длительным и систематическим. В сущности говоря, начатое лечение должно перейти в постоянную заботу пациента о своей коже, в постоянный уход за ней в домашних условиях. Лишь время от времени надо посещать врача-косметолога. Только в случаях резко выраженной жирной кожи лица или наличия осложнений (угри, комедоны и т. п.) следует лечиться в косметических кабинетах.

Черные угри

У больных, страдающих жирной себорреей, устья сальных желез или расширены (кожа имеет пористый вид) или закупорены мелкими, темнобурого цвета пробочками. Пробочки эти называются точечные угри (комедоны) или сальные пробки. Если надавить на пробочку с боков пальцами, то из устья сальной железы выделяется, извиваясь в виде угря, стержень с черной точкой на верхушке. Чаще всего точечные угри располагаются на коже лица, спины и груди.

Обычно подобные явления наблюдаются в период полового созревания, когда сальный аппарат кожи начинает более интенсивно выделять кожный жир, который к

тому же изменяется и качественно. Он не всегда имеет возможность своевременно выйти через выводной проток железы и застаивается в ней, раздражает железистые клетки и прилегающие к ним клетки надкожицы, что в свою очередь нарушает правильное ороговение надкожицы. Роговой слой надкожицы утолщается, ороговевшие клетки надкожицы заполняют волосяной фолликул и закупоривают выводной проток сальной железы.

Черный цвет пробка приобретает за счет наслоения роговых клеток и осевшей грязи.

Белые угри

Секрет сальных желез может скапливаться и в дольках железы. При этом очень часто близкие к сальной железе клетки надкожицы располагаются концентрически и формируют небольшие полости (кисты). Они наполняются жировым секретом и обнаруживаются на поверхности кожи узелками — беловатыми зернами, величиной с маковое зерно. Называются они белый угорь или милиум. Субъективно эти зерна пациентов не беспокоят. Кожа вокруг их не изменяется, не воспаляется, они не имеют склонности к нагноению и представляют собой лишь косметический недостаток. Располагаются эти узелки чаще всего у лиц с жирной кожей на верхних и нижних веках и прилегающих кожных покровах. Количество этих узелков может быть различно — от одного до нескольких десятков.

Лечение черных и белых угрей изложено ниже.

В отдельных случаях вышеописанные полости (кисты) могут увеличиваться в размере, тогда это будут уже атеромы, которые могут воспаляться и нагнаиваться.

Угри обыкновенные

Обыкновенные угри, называемые иначе юношескими, являются обычными спутниками жирной кожи (себорреи) и развиваются большей частью к периоду полового созревания на коже лица или нередко на коже груди и спины. Появляются они одинаково часто у юношей и у девушек. В это время явления себорреи бывают уже ясно выражены, кожа лица блестит от обильно выделяемого сальными железами секрета, во многих местах обнаруживаются значительные скопления комедонов. К секрету, задержавшемуся в сальных железах и их протоках, присоединяются

гноеродные микробы. Комедоны окружаются воспалительным венчиком, приобретают красный цвет, начинают приподыматься над кожей в виде воспалительных узелков и давать болевые ощущения. В процессе дальнейшего развития в узелках обнаруживается гной. Это гнойничек-акне. При прорыве гнойничка его содержимое выделяется. Через довольно длительное время узелок исчезает, оставляя после себя пигментацию, которая впоследствии исчезает.

Однако далеко не всегда удается ясно установить связь появления акне с комедонами. Часто поверхностный гнойничек или узелок возникает на короткое время вокруг волосяного фолликула, затем в процесс вовлекается сальная железа и быстро развивается акне.

В других случаях процесс развития идет иначе. В коже без всякой связи с комедонами проявляются медленно развивающиеся болезненные узлы, которые в дальнейшем обычно нагнаиваются. Это — нагроможденные угри, акне конглобата («конглобатус» — латинское слово, означает «нагроможденный»). Наличие в гное секрета сальной железы указывает на связь нагроможденных угрей с сальными железами.

Обычно акне бывают поверхностными и после обратного развития не оставляют рубцов. Если же акне глубокие, то после них часто остаются как бы штампованные рубцы. Иногда на месте акне остается плотный, возвышающийся над уровнем окружающей кожи рубец — келоид. У женщин вульгарные угри могут локализоваться иногда только на подбородке.

Многообразнее клиническая картина тогда, когда акне локализуются на коже туловища. В этих случаях на коже находятся одновременно комедоны, вульгарные угри, нагроможденные угри; часть их гнойно расплавляется и оставляет после себя неправильной формы, блестящие, атрофические рубцы, иногда келоиды (рис. 7). Часто от таких больных исходит неприятный запах, заставляющий их избегать общества.

Причины возникновения угрей бывают часто сложными. В появлении их играет роль себоррея, расстройства нервной системы, нарушение правильной деятельности желез внутренней секреции, нарушение деятельности желудочно-кишечного тракта, малокровие, истощающие заболевания. Экзогенные (наружные) причины могут также способство-

вать возникновению угрей: воздействие смолы, дегтя, смазочных масел, парафина, хлора. Очевидно оказывают влияния и изменения деятельности сально-волосяного аппарата в период полового созревания.

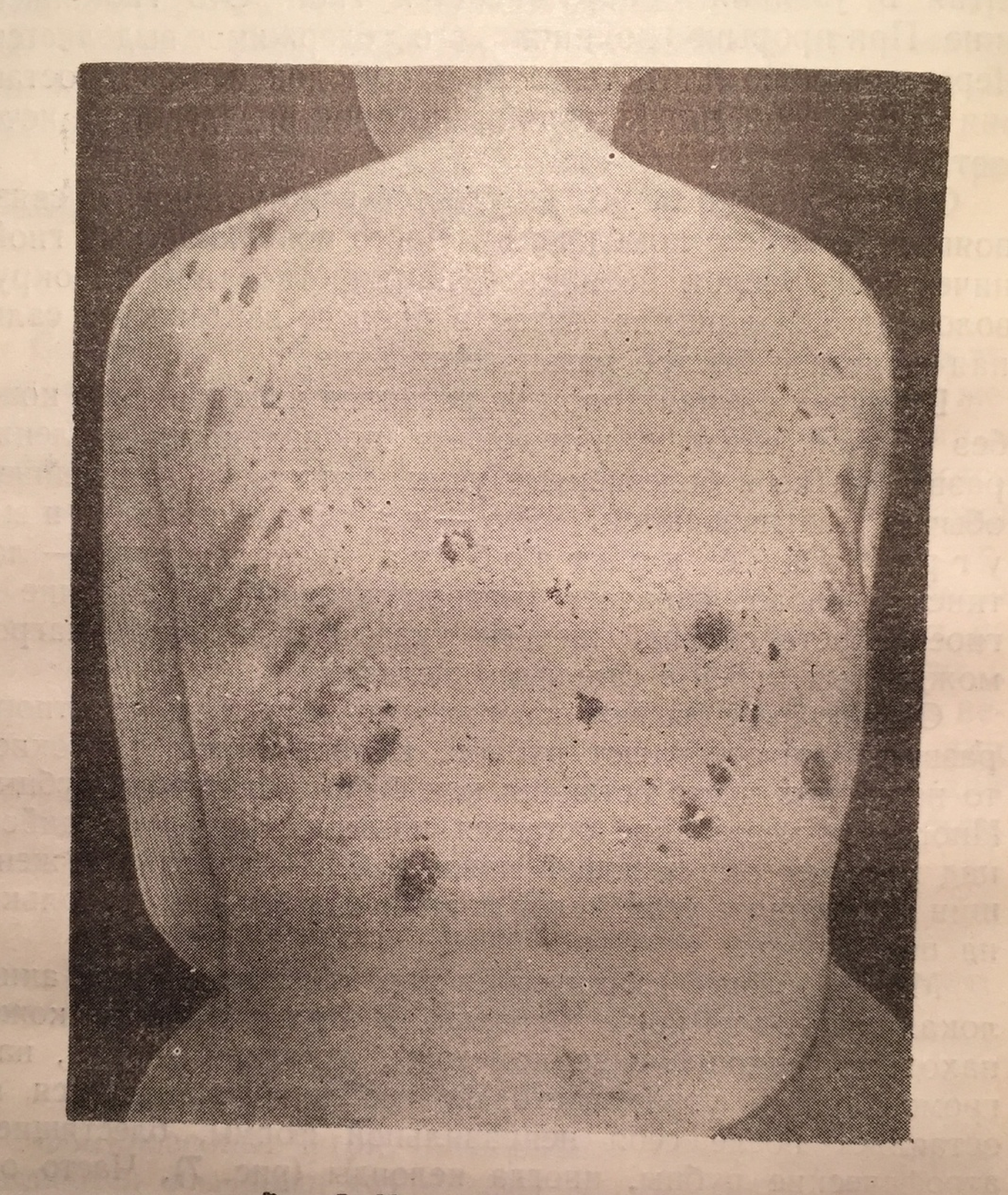


Рис. 7. Нагроможденные угри.

Появлению черных угрей — комедонов — способствует применение мазей, содержащих висмут, или препаратов, в которые входит свинец.

Возникновение на коже лица обыкновенных угрей наступает уже в молодом возрасте, когда юноша или девушка начинают уделять больше внимания своей внешности,

косметический недостаток кожи бывает очень неприятен, а заболевание к тому же имеет склонность затягиваться на продолжительное время. Поэтому естественно, что такие больные начинают искать помощь у врачей по кожным болезням или в косметических кабинетах. Врачи, не будучи в состоянии оказать быструю, радикальную помощь, часто ограничиваются назначением индиферентных (безразличных) средств, не приносящих вреда, но и не приносящих пользы, на том основании, что вульгарные угри, мол, состоянию здоровья не вредят, возникают у многих юношей и девушек и трудно поддаются лечению.

Такой взгляд в корне неверен. Вульгарные угри тянутся годами, являются зачастую большим косметическим недостатком и доставляют молодым людям много тяжелых переживаний.

Отсюда вытекает то,что мы должны таким больным оказать медицинскую помощь, избавить от их косметического недостатка.

Лечение вульгарных угрей должно быть как наружным, так и общим, направленным на урегулирование всех отправлений организма, нарушение которых может способствовать возникновению и поддержанию вульгарных угрей.

К общим воздействиям на организм относятся те, которые устранят причины благоприятствующие появлению вульгарных угрей.

Так как вульгарные угри появляются обычно у лиц, страдающих жирной себорреей, то все то, что мы советовали для устранения жирности кожи должно быть учтено и применено у лиц, страдающих вульгарными угрями.

Местное лечение вульгарных угрей должно проводиться согласно определенному плану, индивидуальному для каждого пациента.

Если на коже имеются черные угри (комедоны), необходимо направить наши мероприятия на то, чтобы удалить их. Этим мы не только избавим кожу от портящих ее сальных пробок, но и удалим источник возникновения вульгарных угрей.

Удаление черных угрей производится или кончиками чисто вымытых и продезинфицированных спиртом или одеколоном пальцев, или предназначенным для этой цели угревыдавливателем. Угревыдавливатель представляет собой небольшую ложечку с отверстием в центре и снабжен-

ную длинной ручкой. Если выдавливание производится пальцами, то необходимо захватить кончиками указательных или больших пальцев кожу по бокам комедона и, глубоко надавливая вытолкнуть стержень из выводного канала сальной железы. При надавливании на камедоны необходимо захватывать не только поверхностные, но и более глубокие слои кожи. Этим достигается более полное освобождение сальной железы, а также предохраняется

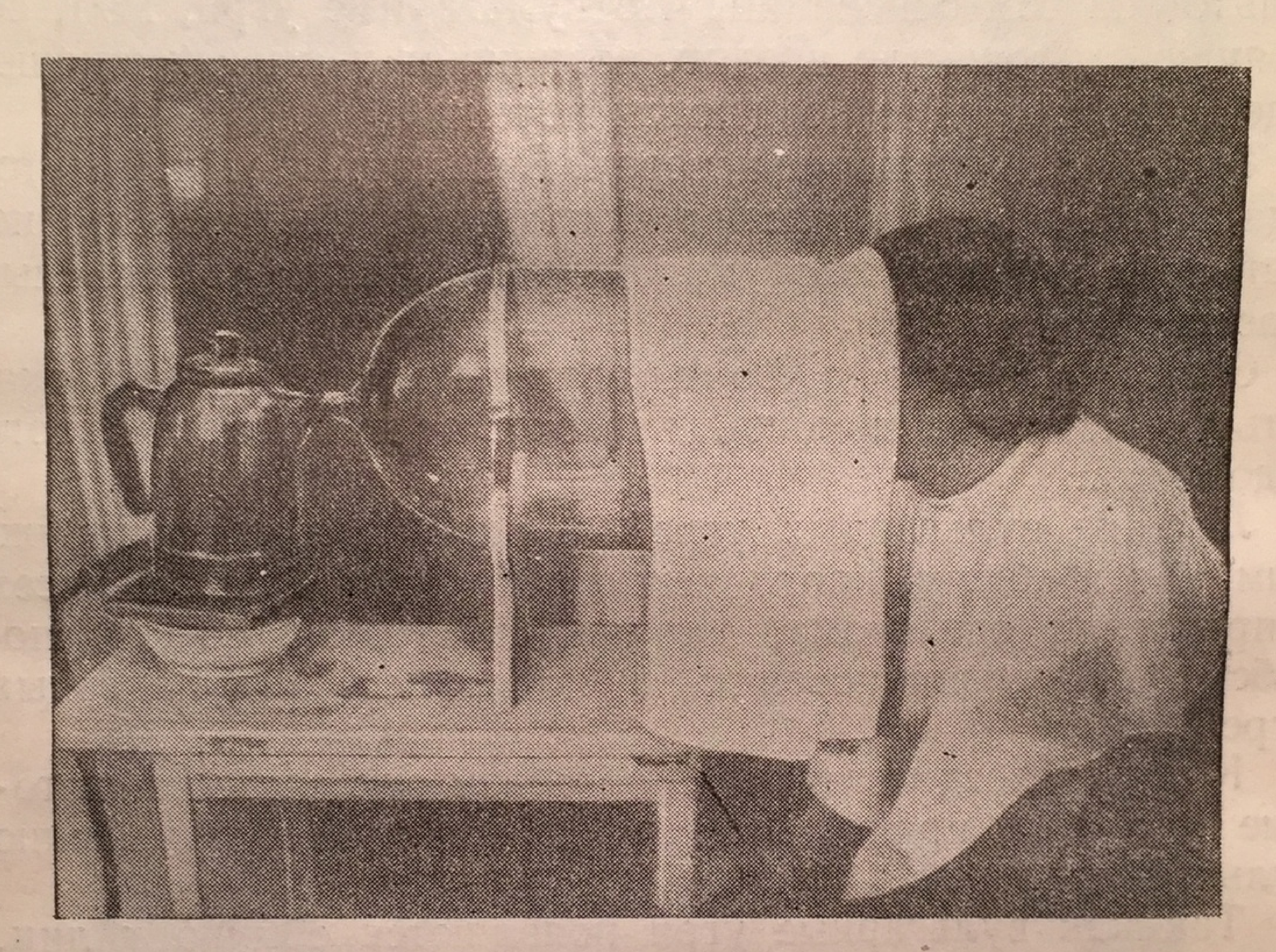


Рис. 8. Паровая ванна.

кожа от образования в ней на продолжительное время (до нескольких дней) неприятных инфильтратов.

Для того, чтобы облегчить выдавливание черных угрей, кожу, подлежащую обработке, следует предварительно распарить. Для этой цели пользуются паровыми ваннами.

В косметических кабинетах имеются специальные аппараты, состоящие из стеклянного резервуара — колпака, куда выделяются пары из резервуара с водой, подогреваемого спиртовой горелкой. К стеклянному колпаку, с той стороны, где он открыт, пациент приближает или прикладывает свое лицо; голова его вместе с колпаком паровой ванны покрывается полотенцем (рис. 8). В течение 10—15 минут лицо пациента подвергается действию пара. Темпе-

ратура в паровой ванне должна быть около 50°. Необходимо заботиться о том, чтобы пациенту было удобно сидеть, чтобы он мог без напряжения опереться подбородком о край колпака.

Действие паровой ванны заключается в том, что кожа под ее влиянием очищается от пыли, грязи, роговых наслоений. В разогретой паром коже кровеносные сосуды расширяются, наступает покраснение кожи, расширяются устья выводных протоков сальных и потовых желез, размягчаются сальные пробки и роговые чешуйки, закупоривающие выводные протоки сальных желез.

После такой подготовки очищение кожи (удаление комедонов) будет происходить гораздо быстрее и легче, не вызывая сильного повреждения кожи и образования инфильтратов.

Еще лучше пользоваться для удаления комедонов угревыдавливателем. Он накладывается на угорь таким образом, чтобы головка угря приходилась против отверстия в ложечке. Затем ложечка прижимается к коже и угорь выдавливается.

Если на коже очень много комедонов угревыдавливателем медленно проводят по коже. Когда отверстие ложечки проходит над угрем, он выдавливается. При такой процедуре большая часть угрей, особенно поверхностных, будет удалена.

Черные угри, оставшиеся на коже будут выдавлены каждый отдельно. Поглаживание угревыдавливателем делается против хода выводных протоков сальных желез. Так, на лбу движения производят снизу вверх, на щеках— от ушей к носу, на крыльях носа — от основания к спинке.

Если угри находятся в таких местах, где их трудно достать и пальцами, и угревыдавливателем, прибегают к помощи иглы от шприца «Рекорд». Продезинфицированную иглу тупым концом прикладывают к комедону и энергично надавливают на кожу. Комедон при этом вдавливается в отверстие иглы. Таким образом удобно удалять комедоны в ушных раковинах.

Если черные угри очень крепко сидят в выводном отверстии железы и слишком плотно закупоривают отверстие выводного протока, то необходимо расширить его маленьким ножичком, который находится на угревыдавливателе с противоположной ложечке стороны, или специальной иглой — так называемой иглой Видаля.

Во время удаления черных угрей рекомендуется несколько раз протереть кожу лица ватным тампоном, смоченным 5% раствором хлорамина или перекисью водорода. Это протирание содействует размягчению сальных пробок. Не следует протирать кожу во время процедуры спиртом, так как кожа при этом стягивается, выводные протоки суживаются и чистка лица затрудняется.

Нет необходимости удалять за один сеанс все комедоны, ибо это может вызвать значительное раздражение кожи. Эти процедуры лучше делать 2—3 раза в неделю. Когда же кожа будет основательно очищена, тогда комедоны удаляются раз в 7—10 дней.

Если по тем или иным причинам пациент не может посещать косметический кабинет и у него нет в распоряжении паровой ванны, то процедуру можно провести в домашней обстановке. В тазик или в миску наливают кипяток, ставят ее на стол и осторожно, чтобы не обжечься, наклоняют над ней лицо, прикрыв миску и голову мохнатым полотенцем. Процедура продолжается 8—10 минут, после чего приступают к чистке кожи. После паровой ванны не следует выходить на холодный воздух в течение 20—30 минут.

Паровую ванну не все переносят хорошо. При поражении сердечно-сосудистой системы делать паровую ванну надо очень осторожно. Даже лучше совсем отказаться от нее. Не следует также делать паровую ванну при расширенных сосудах кожи лица, ибо они еще больше расширятся.

Плохо переносят паровую ванну лица с сухой кожей. Если же в виде исключения им приходится применить паровую ванну, то предварительно кожу следует смазать питательным кремом.

Частое применение паровых ванн может вызвать чрезмерное высушивание кожи и понижение тонуса мышц. Поэтому, если первые 3—4 паровые ванны делают через день, то последующие проводятся не чаще 2 раз в неделю, а потом не чаще как раз в 5—7 дней.

Удаляя с кожи черные угри (комедоны), мы удаляем и белые угри (милиум). Продезинфицировав кожу над белым угрем, стерильным маленьким скальпелем, применяемым в глазной практике, или иглой Видаля вскрывается надкожица параллельно коже, оттягивается в сторону, и вся масса белого угря легко выдавливается пальцами или угревыдавливателем. После выдавливания место операции смазывается иодной настойкой. Поскольку милиум обычно

локализуется вокруг глаз, надо следить за тем, чтобы иодная настойка не попала в глаз.

Удалив черные и белые угри, кожу надо продезинфицировать 2% салициловым спиртом.

При отсутствии на лице нагноившихся угрей, можно рекомендовать щипковый массаж лица по Жакэ (4—6 минут). Массаж по Жакэ согласно методике, принятой в Институте врачебной косметики, проводится в следующем порядке:

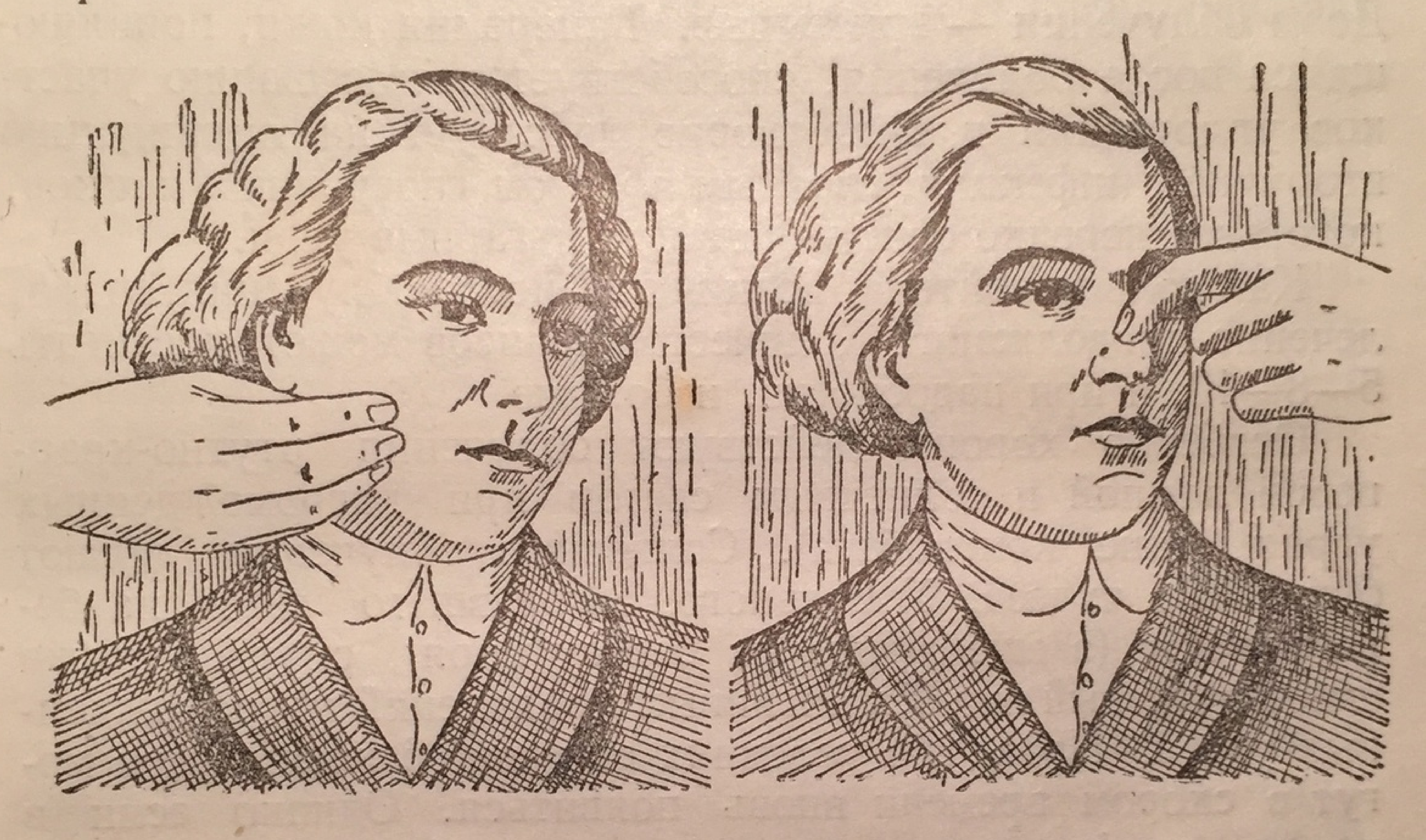


Рис. 9. Рис. 10.

Массаж по Жакэ.

1. Лицо протереть 20% салициловым спиртом.
2. Тщательно промыть теплой водой с камфорным желе.
3. Сделать паровую ванну в течение 5—10 минут.
4. Очистить кожу лица.
5. Протереть лицо 2% раствором борной кислоты.
6. Д'Арсонваль в течение 3—5 минут.
7. Массаж по Жакэ (рис. 9 и 10).
8. Припудрить лицо тальком с 5% серы или тальком с 2% салициловой или борной кислоты.

Подчеркиваем еще раз, что массаж по Жакэ можно делать только тогда, когда лицо совершенно очищено от гнойничков.

Массаж способствует выдавливанию сальных пробок. Направление щипковых движений при массаже должно

соответствовать направлению выводных протоков сальных желез. Массаж продолжается минут 6—10.

Если на коже лица имеются уплотнения, инфильтраты, если угри захватывают глубокие ткани, тогда следует прибегнуть к парафиновым маскам (см. выше). Как всякая тепловая процедура, парафиновая маска способствует более быстрому рассасыванию инфильтратов.

При лечении вульгарных угрей полезно облучение пораженных участков кожи ультрафиолетовыми лучами. Дозы облучения — эритемные. Гиперемия кожи, появляющаяся после облучения, способствует рассасыванию участков уплотнения и благотворно действует на ликвидацию вторичной инфекции, главным образом гноеродных кокков, которыми нередко осложняются вульгарные угри.

Как только эритема, возникшая после облучения, спала, лечение продолжают. Количество сеансов может достигать 5—8—10, а при надобности, и больше.

Особенно хорошо действуют облучения ртутно-кварцевой лампой и солнечным светом при нагроможденных угрях (акне конглобата). Солнечные облучения делают буквально чудеса. У больного, загоревшего летом на берегу реки (а еще лучше на берегу моря), смуглая кожа имеет здоровый вид без активных проявлений нагроможденных угрей. Правда, в условиях обыденной жизни угри могут в скором времени вновь появиться. Однако если в целях профилактики назначить этим больным дальнейшее облучение ртутно-кварцевой лампой с соответствующими гигиеническими мероприятиями (ежедневное протирание пораженной кожи 3—5% салициловым спиртом), то возврат болезни задержится, а может наступить и окончательное выздоровление.

Лечение нагроможденных угрей должно быть активно. Те очаги, где имеются хотя бы следы нагноения (флюктуация при ощупывании двумя пальцами), необходимо вскрыть скальпелем. Конечно, делать это должен или врач или опытный работник среднего медицинского персонала. Пораженные места смазываются иодной настойкой, потом гнойник вскрывается продезинфицированным скальпелем. Глубину разреза контролируют большим пальцем, который на нужном расстоянии от острия прижимают к скальпелю и не дают ему проникнуть слишком глубоко в ткани.

Кровь, выступившую после разреза, вытирают стерильным ватным тампоном, на раневую поверхность наносят

2—3 капли чистого ихтиола и сверху накладывают кусочек стерильной ваты. Вата быстро присыхает к ихтиолу и надежно защищает рану от внедрения микроорганизмов. Ихтиол способствует также рассасыванию инфильтрата.

Больные довольно легко переносят эту операцию и позволяют вскрывать несколько гнойников за сеанс.

Вскрытие гнойников надо производить 2—3 раза в неделю, так как за это время успевают формироваться новые гнойники.

Кроме того, при нагноившихся и нагроможденных угрях назначают протеинотерапию: впрыскивание молока или собственной крови больного.

Отдельные очаги нагноения лечат токами УВЧ.

В последнее время большой популярностью при лечении угрей пользуется 10% или 1% синтомициновая эмульсия. Пораженные участки кожного покрова протирают синтомициновой эмульсией при помощи ватного тампона 3—5 раз в день. Если же нагноительные процессы выражены сильно, то на ночь на весь пораженный участок (лицо) накладывается согревающий компресс из синтомициновой эмульсии. Одновременно больному рекомендуют принимать синтомицин внутрь по 0,5—1 *г* три-четыре раза в сутки.

Синтомицин внутрь не следует давать дольше одной недели, так как при более длительном применении его могут возникнуть нежелательные осложнения: головные боли, тошнота, потеря аппетита, появление сыпей на коже и т. п. С прекращением приема синтомицина осложнения обычно прекращаются.

Еще лучше, чем синтомицин, на воспалительные инфильтраты действует биомицин, который и дают внутрь вместо синтомицина. Взрослым назначают биомицин по 1 таблетке (100 000 единиц) пять раз в день первые 4—7 дней, а затем 5—6 раз в день по полтаблетки. В такой уменьшенной дозе биомицин можно давать больным недели две, не боясь осложнений, которые в общем аналогичны осложнениям, наступающим при приеме синтомицина. Одновременно с применением биомицина и синтомицина, во избежание возникновения осложнений (кондидомикозов) необходимо назначать больному поливитамины.

Следует иметь в виду, что ни биомицин, ни синтомицин не излечивают больных вульгарными и нагроможденными угрями. Эти препараты только быстро уменьшают, а иногда

и снимают нагноительный процесс и этим облегчают дальнейшие лечебные мероприятия.

Свежесформировавшиеся гнойнички при вульгарных угрях прижигаются искрами д'Арсонваля.

Как всегда при жирной себорее больным рекомендуют ежедневно протирать пораженную кожу 2% салициловым или резорциновым спиртом, или 1% раствором нашатыря, или 2% раствором соды, или 3—5% раствором буры.

При угрях рекомендуется протирать кожу раз в день 30—50% раствором настойки календулы (продается в гомеопатических аптеках). Можно также накладывать на 20—30 минут примочки с 30—50% раствором настойки календулы. Отдельные угри примачиваются неразведенным раствором календулы.

Для быстрейшего заживления угрей, подсушивания их и отшелушивания кожи применяется мазь, содержащая от 10 до 20% резорцина и салициловой кислоты. Сначала назначают салицило-резорциновую мазь 10%. Смазывать надо только пораженные участки кожи. Если при такой концентрации мази угри не подсыхают, а кожа хорошо переносит мазь, то постепенно концентрацию мази повышают.

Больным плохо переносящим мази, салициловую кислоту в вышеприведенной концентрации следует назначать в виде взбалтываемой микстуры: салициловой кислоты и резорцина по 10 *г*, глицерина 15 *г*, спирта 20 *мл* и 2% борного раствора 45 *мл.* Перед употреблением все это взбалтывается и ватным тампоном наносится на кожу лица на ночь. При необходимости, как указывалось выше, количество салициловой кислоты и резорцина можно увеличивать.

Подобные смазывания не только сушат кожу, но и вызывают легкое шелушение.

Для лучшего шелушения кожи и очищения ее от угрей рекомендуется применять маску из бодяги. Бодягу смешивают с 3% раствором борной кислоты или с перекисью водорода до консистенции сметаны. Смесь наносят на кожу лица, легко втирают ее вращательными движениями и оставляют на коже минут на 15—20. Затем лицо обмывают холодной водой.

При вульгарных угрях, даже если нет явных признаков нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта, больным назначают внутрь препараты серы (очищенная сера на кончике ножа 3 раза в день перед едой) с целью ослабления бродильных процессов в кишечнике.

Больным с жирной кожей и особенно с кожей, пораженной угрями, рекомендуется первоначальное лечение в косметическом кабинете. Все манипуляции, связанные с чисткой кожи лица и наложением масок и массажем, лучше проделать в специальном учреждении, пользуясь услугами опытной массажистки, а затем уже продолжать лечение самостоятельно в домашней обстановке.

Порядок процедур в косметическом кабинете по поводу угрей сводиться примерно к следующему.

Сначала подготовляют пациента к чистке лица. Для этого кожа лица протирается 2% салициловым спиртом или эфиром, затем обмывается тепловатой водой с камфорным желе. После этого делается паровая ванна (10—20 минут), а за ней производится чистка лица, потом искрами д'Арсонваля обрабатываются отдельные гнойнички.

Для подсушивания вульгарных угрей и стягивания расширенных пор на кожу лица следует наложить маску. В зависимости от показаний можно применять белковую, камфорную, дрожжевую маски, а также маску с тальком и белой глиной. Маски смешиваются до консистенции густой сметаны с грамицидином, имеющим свойство задерживать рост ряда бактерий и убивать их.

Для механической чистки кожи в косметических кабинетах пользуются солевой процедурой. Лицо несколькими ватными тампонами протирается 2% салициловым спиртом или лосьоном для жирной кожи и затем в случае сильного загрязнения обмывается водой с камфорным желе.

После этого на лицо наносится слой жира, а потом горячим ватным тампоном, обмокнутым в мелкую соль, протирается круговыми движениями. Этой процедурой снимается с кожи жир.

Теперь лицо моется, делается паровая ванна. После этого приступают к чистке кожи.

Вслед за чисткой нагноившиеся угри прижигаются искрой д'Арсонваля, затем наносится легкий грим, и лицо припудривается.

Если имеются показания для массажа по Жакэ, то его делают после применения токов д'Арсонваля.

Сухая себоррея

У ряда лиц жировые отделения покрывают поверхность кожи в виде рыхлых наслоений желтоватого цвета. При удалении их пораженная кожа вскоре снова покры-

вается ими. В этих случаях говорят о сухой себоррее. Наслоения состоят из ороговевших клеток надкожицы и жира. Локализуется сухая себоррея главным образом на коже волосистой части головы, на лице, в области грудины, между лопатками.

Распространенная сухая себоррея у взрослых встречается редко: у лиц истощенных какими-либо тяжелыми заболеваниями. У пожилых лиц явления себорреи комбинируются обычно с возникновением старческих бородавок.

Таким образом те или иные проявления себорреи могут наблюдаться у человека с раннего возраста до глубокой старости. Учитывая склонность себорреи к возвратам, необходимо лечить не только те или иные поражения кожи себорройного характера, но и предотвращать их рецидивы.

Лечение больных сухой себорреей волосистой части головы рассматривается в специальной главе. Что же касается проявления сухой себоррее на коже лица и туловища, то лечение ее складывается из общего и местного. Лечебные мероприятия общего порядка такие же как и при лечении жирной себорреи.

Другое дело вопрос местного лечения. Кожа этой группы людей менее подвержена раздражению, лучше переносит лечебные вмешательства и хорошо реагирует на мази и кремы.

Этой группе больных назначаются серные мази, содержащие 2—5% серы. Основой такой мази является ланолин безводный, чистый вазелин и дистиллированная вода в равных частях. Можно добавить 1,5—2 процента салициловой кислоты.

Сера в указанных концентрациях действует противовоспалительно и способствует формированию новых клеток надкожицы. Из препаратов серы мы берем или осажденную серу (серное молоко) или очищенную серу (серный цвет). Можно также рекомендовать сульфолановую мазь, содержащую 5% серы и 10% окиси цинка. Несколько сильнее действует тиолан-мазь, в состав которой входит нафталан, сера, окись цинка, зеленое мыло, деготь и бура.

В косметической практике для лечения сухой себорреи назначают коллоидную серу, которая до 10% растворяется в воде. Салициловая кислота также действует в слабых концентрациях антисептически и усиливает эпителизацию, успокаивает воспалительные процессы и зуд.

Таким образом и препараты серы и салициловая кислота дополняют друг друга.

Указанные мази наносятся на кожу на ночь. Если есть возможность, то мази оставляют на пораженных участках и днем.

Часто местом поражения является кожа в области бровей и ресниц (блефарит). Кожа в области бровей смазывается вышеуказанными мазями, а кожа в области ресниц — 2% желтой ртутной мазью (глазная мазь) или намотанной на кончик спички ватой, смоченной в 2% спиртовом растворе бриллиантовой зелени. Следует остерегаться, чтобы спиртовый раствор не попал в глаз.

С успехом можно применять нафталановую мазь. Нафталан можно добавлять к цинковой мази или к цинковой пасте в количестве 10—20% и больше.

Не следует применять цинковую пасту на участках кожи, покрытых волосами.

Хорошо действуют мази, содержащие ртуть. Мы обычно пользуемся 2—3% белой ртутной мазью, основа которой состоит из вазелина или вазелина, ланолина и дистиллированной воды в равных частях.

Из кремов, содержащих ртуть, рекомендуется «Метаморфоза», содержащая 3% белой осадочной ртути, «Красота» — 2% белой осадочной ртути и «Чистотел».

Необходимо, однако, иметь в виду, что содержащие ртуть кремы и мази могут вызывать воспаление кожи (дерматит). Поэтому когда пациенту впервые применяется мазь или крем, содержащие ртуть, то надо первоначально намазать лишь небольшой участок кожи. Если этот участок утром не покраснеет, тогда можно смазать все пораженные участки.

Профилактический уход за кожей, когда явления сухой себорреи под влиянием лечения исчезли, в общем совпадает с профилактическим уходом при жирной себоррее.

Красные угри

Кроме вульгарных угрей, у лиц, страдающих себорреей, наблюдается еще одна форма угрей — красные угри. В развитии красных угрей различают три стадии. Первая характеризуется краснотой кожи лица, расширением сосудов. Заболевание в этом периоде носит название — розацеа. Во второй стадии к розацеа присоединяются разбро-

санные узелки яркокрасного цвета, которые зачастую превращаются в гнойнички. Это уже красные угри — акне розацеа. В третьей стадии присоединяются разрастания кожи, образуются узлы. Располагаются они, как правило, на носу, щеках, реже на лбу.

Если разрастания становятся значительными, то образуется опухоль (ринофима). Эта разновидность выделяется в отдельное заболевание.

Предрасполагающими моментами для возникновения красных угрей являются те, которые способствуют появлению сосудодвигательных расстройств. К таким факторам относится злоупотребление алкоголем, нарушение деятельности желудочно-кишечного тракта (недостаточность кислотности желудочного сока, запоры и т. п.), желез внутренней секреции (у женщин чаще всего — яичников), наличие глистов в кишечнике, заболевания сердечно-сосудистого аппарата, длительное воздействие жары или холода на кожу лица, а также поражения носа, легких и пр. Красные угри чаще поражают женщин. Следует заметить, что не так уже редко краснота кожи и красные угри могут появляться у лиц, не страдающих себорреей.

Предсказание: течение длительное, требуется упорное лечение.

Лечение красноты кожи лица и красных угрей в первую очередь заключается в устранении тех моментов, которые вызывают и поддерживают красноту кожи лица. Часто бывает нужна консультация врачей смежных специальностей. Если у больного нарушена деятельность желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, то помочь может врач-специалист по внутренним болезням. При нарушении со стороны деятельности желез внутренней секреции нам поможет врач-эндокринолог. Женщин часто приходится консультировать с гинекологом и т. п.

При назначении лечения больному дают общие указания, в частности обращают его внимание на то, как следует отрегулировать свое питание. Любая пища, которая вызывает расширение кровеносных сосудов лица, исключается из рациона. Больной должен отказаться от острой и пряной пищи (уксус, перец, горчица, маринады, корица, гвоздика, хрен, алкогольные напитки и т. п.). Надо стараться, чтобы пища не была горячей, чтобы кофе, чай не были крепкими, а какао густым.

Больной должен избегать влияния сильного света (сол-

нечных облучений, работы в цехах с ярким освещением), жары (работа у плиты, в горячих цехах и т. п.), сильного холода, ветра, дождя, снега. Все это способствует расширению сосудов кожи лица, а следовательно и усилению красноты лица.

Чрезвычайно важную роль в лечении красной кожи лица и красных угрей имеет регулирование работы кишечника. Если имеются запоры, они должны быть устранены. Внутрь назначают очищенную серу (на кончике ножа 3 раза в день). Часто назначают ихтиол внутрь: чистого ихтиола и мятной воды в равных частях. Эту смесь больной должен принимать по 10 капель 3 раза в день перед едой. Учитывая, что ихтиол обладает чрезвычайно неприятным вкусом, его лучше назначать в капсулах. Принимают ихтиол в течение месяца.

Если у больного недостаточная кислотность желудочного сока, то назначают принимать перед едой разведенную соляную кислоту (по 10—15 капель в $^1/_4$ стакана воды). Нужно восстановить деятельность сердечно-сосудистой системы, если она нарушена, устранить поражения носа, легких и пр.

Женщинам в климактерическом периоде советуют принимать препараты яичника.

Часто назначается прием внутрь витаминов B_2 (рибофлавина) и C (аскорбиновой кислоты). Витамины даются или в драже или их прописывает врач (витамин B_2 — 0,02, витамин C — 0,1). Витамины принимаются три раза в день перед едой в течение одного-полутора месяцев.

Если красные угри имеют склонность к нагноению, то чрезвычайно полезно принимать биомицин в таблетках по 100 000 единиц в каждой. Первые 4—5 дней больной принимает по 1 таблетке 5 раз в день, а затем по полтаблетки 5—6 раз в день. Биомицин можно принимать 2—3 недели (одновременно давать поливитамины). Необходимо только предупредить больного, чтобы он прекратил прием биомицина, если у него появится тошнота, головная боль, сыпь на коже и т. п. В этих случаях надо посоветоваться с врачом о целесообразности дальнейшего приема биомицина.

Биомицином удается в большинстве случаев быстро приостановить нагноение угрей. Местно рекомендуется несколько раз в день смазывать пораженные участки кожи 10% (1%) эмульсией синтомицина.

Умывания таким больным нужно разрешать в каждом случае индивидуально. Умывание производится теплой комнатной водой, а затем лицо обмывается прохладной или холодной водой, и процедура повторяется еще раз. Такое комбинированное умывание горячей и холодной водой улучшает кровообращение кожи.

Если же лицо не переносит воды, то кожу следует протирать одним из лосьонов: «Бархатный», «Ланолиновое молоко», «Этери», «Ментолят», «Ливадия».

Можно протирать кожу лица 1% раствором салицилового или резорцинового спирта. При этом опять-таки нужно учитывать индивидуальную чувствительность кожи.

Расширенные сосуды, а также и отдельные угри прижигаются диатермическим током с применением волоскового электрода. Хорошие результаты при таком методе лечения наблюдал К. Р. Аствацатуров.

Разрушать расширенные сосуды можно путем электролиза. С этой целью продезинфицированную катодную иглу вкалывают в расширенный сосуд и пропускают ток в 1—2 *мА*, пока вокруг иглы не появятся пузырьки воздуха. Такие прижигания делают, пока больной в состоянии их переносить (20—30). После разрушения сосудов место операции присыпается белым стрептоцидом. Сеансы повторяются 1—2 раза в неделю. Уже после 6—7 сеансов отмечается заметное побледнение очагов поражения.

Можно разрушать сосуды искрами тока д'Арсонваля. Если нет под рукой диатермии или д'Арсонваля, то можно расширенные сосуды прижигать, каждый в отдельности, раскаленным острием иголки. Можно также поверхностными надрезами кожи (скарификации) рассекать расширенные поверхностные сосуды кожи. Обработанные участки кожи присыпаются стрептоцидом.

Через 2—3 часа после прижигания или скарификаций, кожа покраснеет, припухнет. Поэтому лучше этот вечер провести дома. На следующий день больной может вернуться к своим обычным занятиям.

Конечно, ни прижигании, ни скарификации не должны быть слишком энергичными, чтобы после них не осталось рубцов.

Можно уничтожать расширенные сосуды кожи угольной кислотой. Для этого берут кусочек углекислого снега величиной со сливу и смешивают с 15 каплями ацетона. Ватным тампоном с полученной массой проглаживают пораже-

ные участки 4—5 секунд или же прикладывают тампон к коже.

После подобной процедуры замораживание кожи не наступает. Кожа через несколько часов краснеет, воспаляется, появляется мелкопластинчатое шелушение. Когда реакция со стороны кожных покровов закончилась, процедуру можно повторить.

Для лечения красной кожи лица и красных угрей применяют парафиновые маски. С этой целью надо обязательно брать мягкий парафин с точкой плавления 42—46°. Накладывается парафин в период застывания, когда поверхность его начнет покрываться легкой пленочкой. При таком наложении парафиновая маска не будет горячей, не вызовет нежелательного резкого расширения сосудов, и в то же время парафин при застывании будет сжиматься и стягивать соответствующий участок кожи, вызывая сокращение поверхностной кровеносной сетки при соответствующем расширении глубокой кровеносной сетки кожи.

Для более быстрого подсушивания красных угрей местно назначают серу в виде взбалтываемых микстур. Следует иметь в виду, что часто при красных угрях кожа плохо переносит мази. Взбалтываемую микстуру назначают по следующей прописи: осадочной серы, ихтиола — по 5,0 *г*, окиси цинка— 10 *г*, глицерина — 15 *мл* и воды — 65 *мл*. Перед употреблением взбалтываемая микстура встряхивается и наносится на пораженную кожу. Такие смазывания можно делать несколько раз в день.

В лечебных учреждениях для лечения красных угрей пользуются ионофорезом. Берут 2—3% раствор ихтиола (с катода) или 2% раствор сернокислой меди (с анода). Ионофарез проводится при соблюдении следующих условий: ток 15 *м*А., продолжительность сеанса — 15 минут, сеансы через день. Всего 10—12 сеансов.

Отдельные угри можно разрушать жидкостью Гордеева. Делать это надо осторожно, чтобы не оставалось рубцов.

ВОЛОСЫ И ИХ БОЛЕЗНИ

Заболевания волос встречаются часто. К сожалению больные не обращают своевременно внимания на подобные заболевания в их начальной стадии и обращаются за помощью лишь при возникновении значительных изменений, лечение которых зачастую уже затруднительно. Не останав-

ливаясь здесь на изменениях волос, которые появляются в результате общего заболевания организма (туберкулез, малокровие, болезни обмена веществ и т. п.), а также при различных заболеваниях кожи (экзема, почесуха и т. п.), мы расскажем об уходе за волосами, которые подлежат лечению в домашней обстановке или в обстановке косметического кабинета.

Строение волоса или волосяного фолликула

Волосы бывают нескольких видов: 1) длинные (на голове, бороде, усах, подмышечных впадинах, на половых органах); 2) щетинистые (брови, ресницы, волосы в носу, в наружном слуховом проходе); 3) пушковые (на коже лица, туловища и конечностей).

Часть волос, свободно расположенная над кожей, называется стержнем, скрытая в толще кожи — корнем волоса. Корень заканчивается расширением — волосяной луковицей. В луковице происходит рост волос. Из соединительной ткани в волосяную луковицу вдается волосяной сосочек, несущий сосуды, питающие луковицу (см. рис. 4).

Стержень волоса состоит из трех слоев. Внутренний слой называется мозговым веществом или сердцевиной. Он содержит ороговевшие многогранные клетки. Мозговое вещество отсутствует в пушковых волосах и на концах остальных волос.

Основную массу волоса составляет корковое вещество, слагающееся из вытянутых, плотно прилегающих друг к другу клеток с удлиненным ядром или его следами. В корковом веществе содержится пигмент, придающий волосам ту или иную окраску. В седых волосах пигмент отсутствует; вместо него находятся пузырьки воздуха.

Наружный слой волоса (кутикула, кожица) представлен плоскими, безъядерными, ороговевшими клетками, которые, располагаясь в один слой, находят друг на друга наподобие черепицы.

Корневая часть волоса расположена в волосяном мешочке, открывающемся на коже небольшим расширением. В волосяной мешочек приблизительно на границе наружной и средней трети волоса впадает выводной проток сальной железы.

Волосяной мешочек (волосяная сумка) состоит из соединительнотканной и эпителиальной части. Соединительно-

тканная часть достигает своего полного развития только в нижней части корня, начиная с места впадения сальных желез.

Эпителиальная часть волосяной сумки представляет впячивание надкожицы.

В зародышевой жизни волосы появляются в конце третьего месяца в виде выступа на нижней поверхности надкожицы.

Волосы снабжены гладкими мышцами (мышцы, подымающие волосы), имеющими вид ленты, прикрепленной одним концом с помощью короткого сухожилия к компактному слою собственно кожи, другим — к волосяному мешочку — ниже впадения устья сальной железы. При сокращении мышца приподнимает волос, сжимает при этом сальную железу и способствует выделению ее секрета.

Сальные железы в большинстве случаев связаны с волосами, частью же открываются на поверхность кожи, как, например, железы на сосках, на губах и т. д.

В секреторных отделах сальных желез железистые клетки расположены в несколько слоев. Внешние клетки являются для железы ростковым слоем, где размножаясь, образуются клетки глубжележащих рядов, в которых появляются уже жировые капельки. Количество жировых капелек нарастает, размеры их также увеличиваются, и скоро вся клетка наполняется крупными каплями жира. Ядро клетки отмирает, исчезает и вся клетка распадается. Обломки клетки, смешанные с жиром, выполняют железу и затем выделяются через ее проток на поверхность кожи. Выполнению секрета железы, как мы указывали выше, способствует сокращению мускулов, подымающих волосы.

Уход за волосами

Волосы украшают человека. Поэтому естественно внимание, которое уделяют им.

Волосы достигают полноты своего развития к периоду полового созревания человека. Затем, вместе с увяданием всего организма начинает ухудшаться волосяной покров человека: волосы падают, секутся, становятся все более редкими, все отчетливее выявляется облысение.

Состояние волосяного покрова во многом зависит от общего состояния организма.

Для нормального роста волос требуется достаточное питание, правильная деятельность нервной системы, а также правильный гигиенический уход за волосами.

Здоровые волосы надо мыть раз в неделю мылом с теплой водой. Для мытья головы надо пользоваться мягкой водой. Наилучшей для этого является снеговая или дождевая вода. Жесткая вода для мытья головы мало подходит. В ней плохо мылится мыло и, кроме того, находящиеся в ней соли оседают на волосы, делают их ломкими, вызывают раздражение кожи головы.

Если нет мягкой воды, то жесткую воду надо прокипятить, оставить до утра стоять, чтобы соли осели на дно сосуда, а затем осторожно слить ее и мыть голову. Для смягчения воды можно прибавлять одну чайную ложечку питьевой соды, буры или половину чайной ложечки нашатырного спирта на один литр воды. Наиболее подходящим мылом для мытья головы является мыло «Красный мак».

Трихоптилоз

Применение шампуня и пиксофона может привести к пересушиванию волос. Чрезмерное намыливание волос во время мытья может делать их ломкими, волосы расщепляются на концах. Такое явление называется трихоптилозом.

Больным трихоптилозом надо рекомендовать смазывать волосы бриллиантином или жиром. Особенное внимание следует обратить на осторожное и бережное расчесывание волос. Мыть волосы надо не чаще одного раза в 10—15 дней, применять только пережиренное мыло, намыливать лишь один раз.

Колтун

Когда волосы вымыты, их споласкивают несколько раз чистой водой. Нужно при этом опасаться растворения оболочки волоса слишком подщелоченной водой или щелочным мылом. Это может вести к склеиванию волос, образованию колтуна (рис. 11). Если человек является к нам с уже склеенными волосами, что бывает при длинных волосах у женщин, и волосы нельзя расчесать, то колтун надо срезать.

Для придания волосам блеска в воду, предназначенную для ополаскивания волос, следует прибавить немного уксуса (1 столовая ложка на 1 литр воды). С этой же целью после мытья волосы смазывают соком лимона.

Если волосы светлые, то для придания им блеска и свежести, их ополаскивают отваром ромашки. С этой целью берется один стакан ромашки, кладется в сосуд и обливается 3 стаканами кипящей воды.

Сосуд закрывается часа на полтора крышкой и теплым платком. Потом жидкость сливается и применяется для мытья волос.



Рис. 11. Колтун.

Волосы тщательно высушиваются полотенцем. Сушить волосы феном не рекомендуется; они от этого пересушиваются, обламываются.

Хорошо мыть волосы кислым молоком. За полчаса до мытья волосы намазываются кислым молоком, а затем тщательно вымываются теплой водой.

Если волосы очень сухие, тусклые, то перед мытьем головы за 2—3 часа их следует смазать касторовым или другим растительным маслом (прованское, персиковое, подсолнечное, хлопковое и др.). Рекомендуется также после мытья смазывать сухие волосы бриллиантином — смесью масла со спиртом или смесью касторового масла (90 *мл*) и кантаридиновой настойки (10 *мл*).

Бриллиантин, в зависимости от сухости волос, приготовляется так: касторового масла 20—80 *мл* и спирта 80—20 *мл*. Чем суше волосы, тем больше берется касторового масла. Можно также пользоваться смесью глицерина и лимонного сока по 10 *мл* и одеколона 80 *мл*. К бриллиантину можно для запаха прибавить духов.

При очень сухих волосах для смазывания пользуются

смесью из настойки шпанских мушек, настойки стручкового перца — по 10 частей и касторового масла — 100 частей. Лишь после того как уменьшится сухость волос, можно будет прибегнуть к втиранию слабых серных (3%) и салициловых (1—2%)) мазей, чтобы устранить перхоть.

Частое и чрезмерное пользование щетками для приглаживания волос не рекомендуется.

При наличии сухих волос внутрь назначают витамин А в виде масляного концентрата по 12—10 капель на кусочке черного хлеба. Принимать витамин А следует три раза в день перед едой в течение 1—1½ месяцев.

Ежедневно волосы расчесываются. Гребень должен быть индивидуальный, без острых зубьев. Короткие волосы расчесывают от корня, длинные — с кончиков. При расчесывании длинных волос прядь волос крепко захватывают рукой и осторожно расчесывают гребнем, постепенно распутывая волосы. Расчесав концы волос, прядь волос захватывают рукой выше и снова расчесывают.

Трихонодозитас

Волосы требуют ухода. Причесывать волосы «на ходу», торопясь, не уделяя этому времени и внимания— значит быстро погубить свои волосы.

Если волосы расчесывать грубо, рвать их, то помимо того, что волосы рвуться, травмируются, они еще образуют петли — трихонодозитас.

Особенно легко петли образуются при сухих волосах. На месте петель волосы часто секутся, а оставшиеся концы их расщепляются.

Важное значение в уходе за волосами играет прическа. Перманент и горячая завивка пагубно действуют на состояние волос. Прическа должна быть такая, чтобы не слишком натягивались волосы. Не следует туго заплетать косу.

Менее вредит состоянию волос холодная завивка. В домашних условиях можно, смочив слегка волосы водой, на ночь накручивать их на специальные трубочки — бигуди. Утром волосы осторожно расчесываются.

Мужчинам следует стричь волосы примерно раз в 3—4 недели. Мнение, что частая стрижка или бритье волос способствует лучшему их росту, ни на чем не основано.

Волосы постепенно обновляются. Живет волос около 2—4 лет, а затем выпадает и на его месте вырастает новый. Растут волосы из волосяного сосочка. Появление новых

волос возможно до тех пор, пока сосочек сохраняет способность давать рост новым волосам. Когда эта способность иссякнет, сосочек уже не в состоянии дать роста новому волосу, выпавший волос не заменяется новым. Способность волосяного сосочка к регенерации волоса снижается с годами и прекращается к старости. Таким образом, волос за время своего существования растет, достигает наибольшей длины, сохраняет ее некоторое время и, наконец, выпадает. Отсюда естественным становится то обстоятельство, что с кожи головы постоянно выпадают волосы. Считается, что при обычном густом волосяном покрове в сутки нормально может выпадать до 20—30 волос. Особенно много выпадает волос при мытье их.

Таким образом, не всякое выпадение волос является болезнью и ведет к облысению. Однако, когда выпадение волос становится значительным, то это уже свидетельствует об их заболевании и волосы надо лечить.

Гипертрихоз

Иногда волосы начинают расти в чрезмерном количестве там, где их обычно не бывает или бывает мало. Этот излишний рост волос называется гипертрихозом. У мужчин он наблюдается на груди, спине, верхних и нижних конечностях. Однако беспокоит он их крайне редко. Несравненно чаще избыточный рост волос беспокоит женщин, особенно, когда волосы растут на щеках, верхней губе и подбородке. Подобное явление чаще наблюдается у женщин с нарушением деятельности желез внутренней секреции, а также в климактерическом периоде. Много реже встречается этот косметический недостаток у молодых женщин (рис. 12).

Мужчинам и женщинам для удаления волос на коже туловища можно советовать сбривать их или удалять при помощи депилятория. Депиляторий разводится водой до консистенции сметаны, намазывается толстым слоем на кожу, оставляется на ней минут на 5—10 и затем смывается водой. Однако и после бритья и после применения депилятория через несколько дней волосы снова начнут отрастать.

Значительно сложнее дело тогда, когда у женщины начинают расти усы и борода. Этот косметический недостаток доставляет моральные страдания, и женщины обращаются в косметический кабинет с просьбой помочь им.

Прежде всего надо объяснить, что удалять волосы самостоятельно нельзя. Сначала появляется легкий пушок на

щеках или на верхней губе. Он вовсе не является еще косметическим дефектом. Однако, если начать его сбривать или выдергивать пинцетом, он быстро превращается в толстые, обычно темные волосы. То же самое будет, если волосы удалять депиляторием. Следовательно ни брить, ни стричь, ни выдергивать, ни удалять волосы депиляторием женщинам нельзя.

Вначале, когда волос не так много и они не очень бросаются в глаза, можно советовать обесцвечивать волосы пергидролем. С этой целью пергидроль разбавляют водой в пропорции 1 : 10 или 1 : 5 и наносят на кожу, покрытую волосами, часа на 1,5—2 сначала ежедневно, а потом с интервалом в несколько дней.

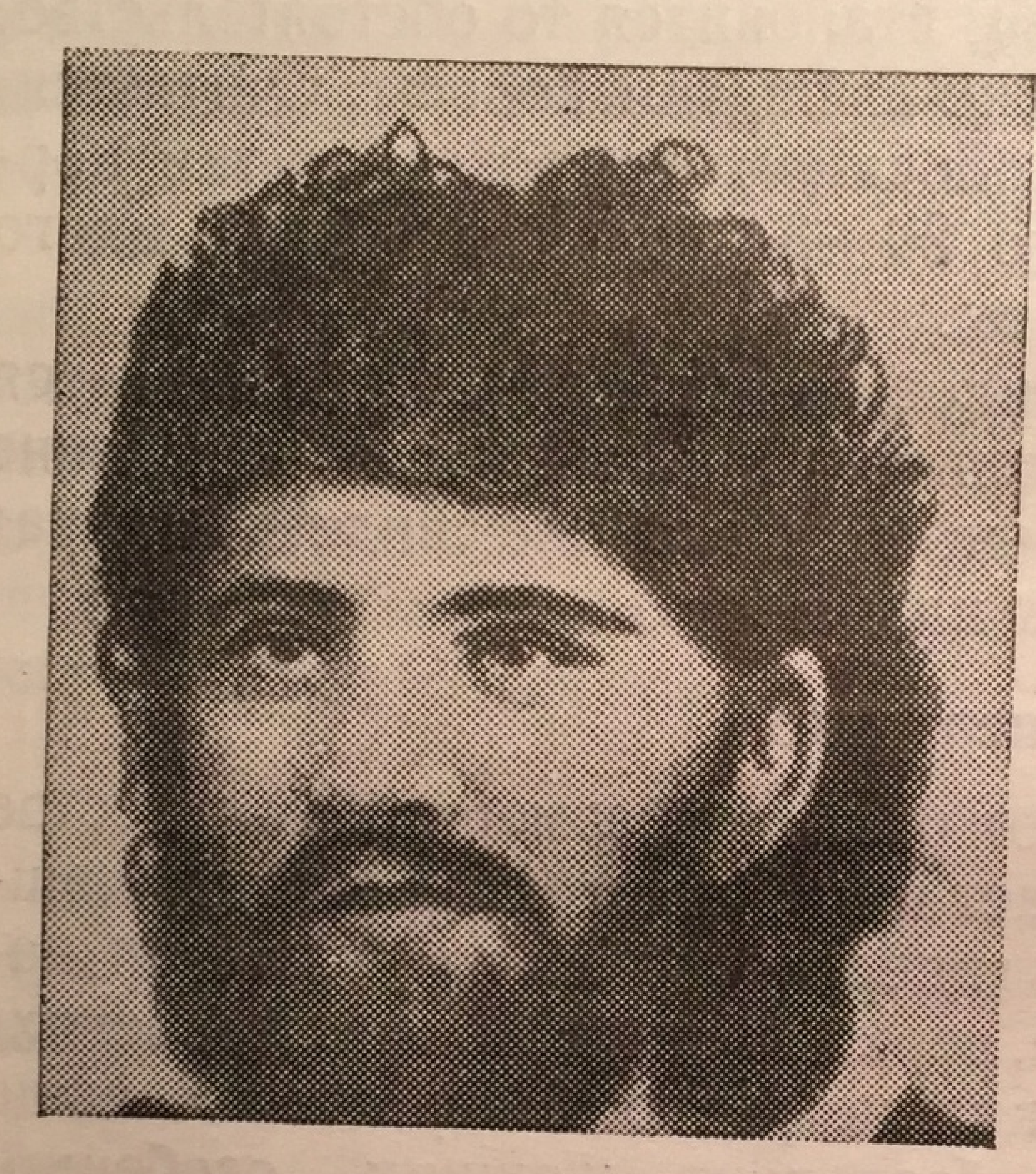


Рис. 12. Гипертрихоз у девушки 19 лет (по М. Иозефу)

Для обесцвечивания волос можно также смешивать пергидроль в равных частях с нашатырным спиртом, глицерином и водой. Для этой же цели применяют пергидроль в виде мази: пергидрола 1 часть и безводного ланолина и кольдкрема по 5 частей. Количество пергидрола для быстрейшего обесцвечивания волос увеличивают до 3 частей. Однако следует опасаться, при значительном количестве пергидрола, воспаления кожного покрова.

Вместе с применением пергидрола можно рекомендовать женщинам слегка поглаживать кожу по ходу волос (от ушей к подбородку) пемзой. Однако делать это нужно так, чтобы не вызывать покраснения кожи. Пемза истончает волосы, они легко обламываются и становятся мало заметными.

Если же эти простые процедуры, доступные для проведения в домашних условиях, оказываются мало эффективными, тогда надо прибегать к тем способам, при которых разрушаются волосяные сосочки и прекращается рост волос. Для этого применяется электролиз. При эпиляции електролизом тонкую иглу, соединенную с катодом, вводят в устье волосяного фолликула до глубины расположения волосяного сосочка (2—3 *мм*). Индифферентный электрод в виде

пластинки подкладывается под туловище. Ток силой в 1—2 *м*А пропускают в течение минуты, пока вокруг иглы не станет в виде пены приподыматься надкожица. При этой манипуляции волосяной сосочек разрушается и волос без труда выдергивается пинцетом. Часть волос, у которых волосяной сосочек не был полностью разрушен, вырастает вновь. Поэтому эпиляцию приходится делать повторно. Продолжительность сеансов не должна превышать 20—30 минут.

Теперь в косметических кабинетах для эпиляции волос пользуются так называемым аппаратом Гофмана, снабженным несколькими иглами, которые одновременно вкалываются в волосяные фолликулы. Благодаря этому эпиляция ускоряется.

По окончании каждого сеанса эпиляции кожу смазывают цинковым маслом: окись цинка 2—3 части и растительного масла 7—8 частей.

Можно проводить эпиляцию диатермокоагуляцией. Активный электрод — тонкая игла — вкалывается в волосяной фолликул по ходу волоса до волосяного сосочка и пропускается ток в 0,5—1 *м*А в течение 3—5 секунд.

Применение электролиза и диатермокоагуляции для эпиляции волос требует определенного навыка: пропускание тока слишком большой силы или в течение слишком длительного времени может вызвать значительные разрушения надкожицы и образование рубцов; слабый ток или неумелое введение иглы не достигнет цели.

Поэтому эпиляцию электролизом или путем диатермокоагуляции следует поручать специалисту косметического учреждения.

Гипотрихоз

Отсутствие или значительное уменьшение количества волос на том или другом участке кожного покрова называется гипотрихоз. Такое отсутствие волос может наблюдаться и с рождения. В этих случаях оно не связано с каким-либо заболеванием. Гипотрихоз может быть очаговым или захватывает обширные поверхности. При гипотрихозе следует попробовать втирать в пораженный участок жидкую карболовую кислоту, применять облучение ртутно-кварцевой лампой. Если это не дает эффекта, то остается носить парик.

Агнозия волос

Агнозия волос отличается от гипотрихоза тем, что волосы сохраняются, но они сильно истончены, редки и плохо растут.

Лечение агнозии волос сводится к применению средств, раздражающих кожу и вызывающих прилив крови (см. лечение себорреи волосистой части головы стр. 85).

Поседение

Очень часто посетители косметических кабинетов хотят узнать, можно ли остановить поседение волос, которое к тому же, наступает у отдельных лиц преждевременно, в сравнительно молодые годы.

Внезапное поседение часто является следствием сильного психического переживания.

Оно может охватывать весь волосяной покров головы, какой-либо участок ее или даже прядь волос.

Обычно поседение развивается постепенно: сначала седеют волосы на висках, затем седина появляется и на остальных участках волосистой части головы.

При преждевременном поседении рекомендуется применять восстановитель: хлористый аммоний, уксуснокислый свинец и серный цвет по 8 *г*, глицерин и винный спирт по 50 *мл*, дистиллированная вода 300 *мл*.

Раствор втирают в корни волос 3—4 раза через день, затем волосы моют. После мытья еще раза 3 через день натираются корни волос с последующим мытьем головы.

Примерно через месяц волосы у корней начинают седеть. Тогда корни снова смазывают восстановителем 3 раза через день. Через 2 дня после последнего смазывания волосы моют.

При смазывании волос следует защищать кожу лица кремом или полотенцем. При попадании восстановителя на кожу лица образуется точечные угри-комедоны, которые могут удерживаться в течение нескольких дней. После смазывания волос восстановителем следует вымыть лицо горячей водой с мылом, чтобы смыть восстановитель с кожи лица.

Большой популярностью для окраски волос пользуется хна, которую обычно смешивают с листьями индиго (басма). Пользуясь одной только хной, окрашива-

ют волосы в рыжеватый цвет. Прибавляя басму и варьируя продолжительность окраски, получают более темные окраски волос.

Перед окраской волосы моют. Затем смешивают хну с басмой в необходимой пропорции, заливают горячей водой настолько, чтобы получилась кашица, медленно стекающая с ложки. Эта кашица накладывается на волосы таким образом, чтобы все волосы пришли в соприкосновение с нею. Затем волосистую часть головы покрывают теплым платком и оставляют так на все время окраски. После окончания окраски волосы смываются водой и высушиваются.

Если смешать 1 часть хны и 2 части басмы, то при наложении такой смеси на волосы на 30 минут, волосы окрасятся в светлый цвет.

При оставлении смеси на голове в течение $1^1/_2$ часов, волосы станут коричневыми.

Если смешать 1 часть хны и 3 части басмы и оставить кашицу на волосах в течение четырех часов, то волосы станут черными.

Окраска волос хной не приносит волосам вреда и даже благоприятно действует при себоррее.

Можно пользоваться для окраски соком зеленых грецких орехов. Волосы при этом красятся в каштановый цвет. Однако сок зеленых орехов скоро теряет свои красящие средства. Поэтому применять его надо в свежем виде.

Можно пропускать скорлупу зеленых орехов через мясорубку и затем полученную кашу заливать чистым спиртом. Настойка годна для употребления длительное время. Намазав ею волосы, их покрывают вощанкой или гуттаперчевой купальной шапочкой, а затем теплым платком, часа на два, после чего волосы моют.

Если хотят получить рыжевато-золотистый цвет волос, то берут хну и ромашку в следующей пропорции: хны — 1 часть, ромашки — 2 части и воды — 9 частей.

Смесь хны и ромашки заливают кипящей водой, перемешивают, сосуд закрывают и закутывают чем-либо теплым. Через $1^1/_2$ часа жидкость сливается и содержимое сосуда отжимается.

Широко применяются для окраски волос краски, содержащие металлические соли. Чаще всего пользуются

красками, в состав которых входят ляпис в аммиачном растворе. Приводим рецепты этих красок.

Состав раствора	Черный цвет	Коричневый цвет	Светлый цвет
Раствор 1			
Пирогалловая кислота	10,0	8,5	8,0
Винный спирт	10,0	100,0	100,0
Дистиллиров. вода	350,0	250,0	250,0
Раствор № 2			
Ляпис	15,0	8,0	5,0
Нашатырный спирт	45,0	30,0	20,0
Дистиллиров. вода	100,0	150,0	200,0

Волосы перед окрашиванием промывают и, когда они высохнут, — окрашивают. Сначала наносят на пряди волос раствор № 1, а через 10 минут — раствор № 2. Необходимо оберегать от попадания растворов на кожу лица.

Узловатое обламывание

Волосы могут поражаться на голове, в подмышечных впадинах и на лобке.

В концевой трети волоса образуется узелок, который имеет у шатенов светлую, а у блондинов темную окраску. При потягивании такого волоса он легко обламывается на том участке, где имеется узелок. На месте обрыва волос расщепляется. Это заболевание особенно неприятно для женщин, так как волосы у них обламываются коротко что лишает их возможности сделать прическу.

Л е ч е н и е. Особенно бережный уход за волосами. Не рвать их при расчесывании, мыть волосы раз в 3—4 недели. Волосы следует смазывать бриллиантином (например, смесью касторового масла со спиртом). Если волосы сухие, то берут больше касторового масла (50—70 частей на 100). Если же волосы жирные, то касторового масла берут 20—30 частей.

Гнездная плешивость

Гнездная плешивость или круговидное выпадение волос встречается довольно часто. Обычно без всяких предшествующих ощущений пациент обнаруживает, что на том

или ином участке выпали волосы. При подергивании волос в пограничной к облысению зоне выявляется, что волосы легко выдергиваются. Образовавшееся облысение имеет склонность к прогрессированию. Кожа на облысевшем участке гладкая, блестящая, невоспаленная. В отдельных случаях на голове выпадают все волосы и тогда говорят о полном облысении.

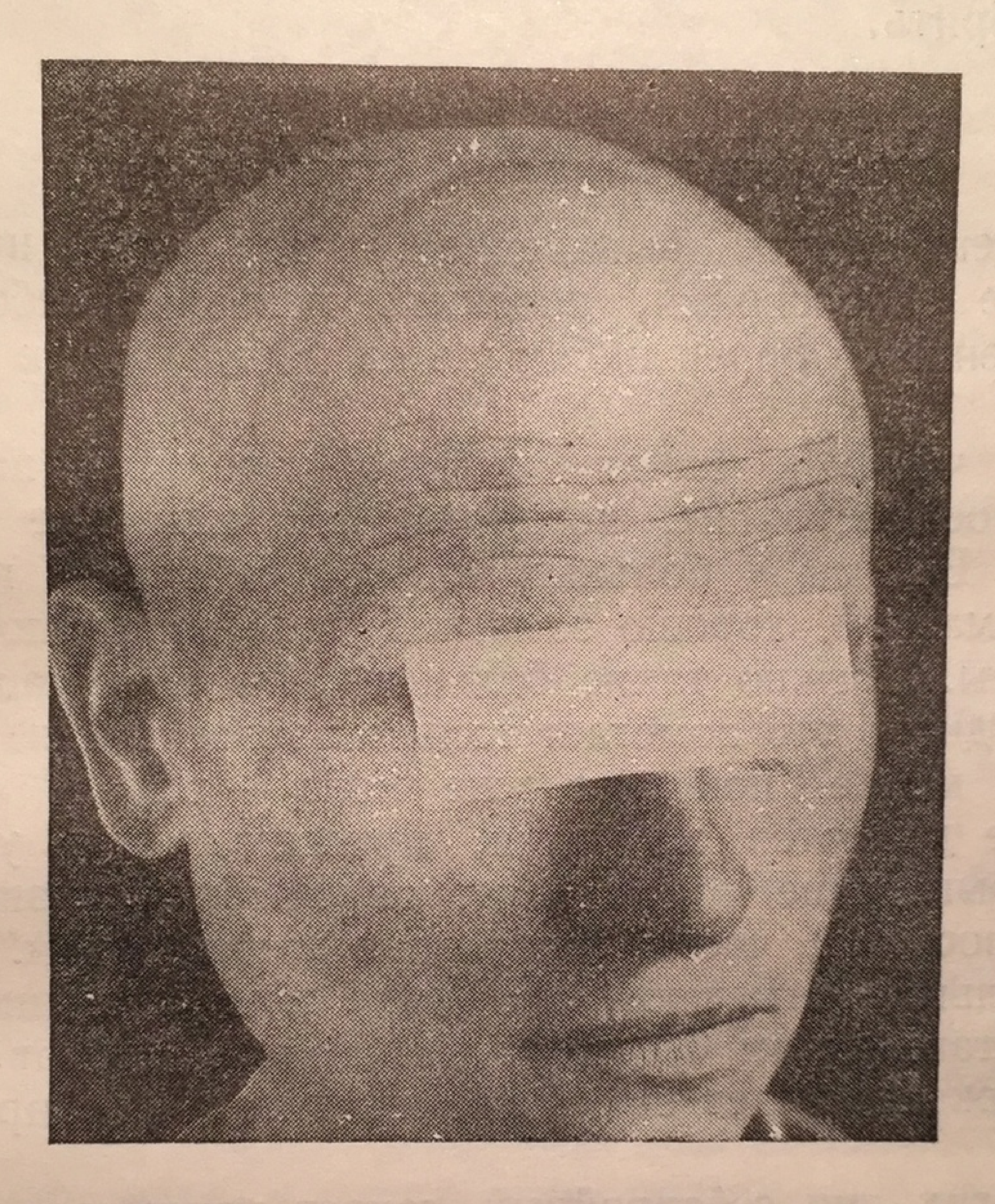


Рис. 13. Полное облысение.

В процессе заживления на очагах поражения появляются вначале тоненькие пушковые, бесцветные волосы, затем в течение ближайших недель они принимают толщину и окраску окружающих волос. Обычно волосы восстанавливаются полностью.

Заболевание продолжается от нескольких недель до нескольких месяцев. Выздоровление может наступить и самостоятельно. При полном облысении течение болезни может затягиваться.

Лечение. Коротко стричь волосы. Усилить прилив крови к пораженному участку, чтобы улучшить крово-

снабжение волосяных луковиц. Рекомендуется смазывать пораженные участки ватным тампоном, смоченным жидкой карболовой кислотой. Смазывания повторяются через 8—10 дней, когда отпадает образовавшаяся корочка. Хорошо действует повторное ультрафиолетовое облучение. При полном облысении целесообразно применять парафиновые накладки. Конечно, до начала этих манипуляций нужно волосы сбрить.

Себоррея волосистой части головы

Преждевременное выпадение волос часто наступает вследствие заболевания, носящего название себорреи.

Появление себорреи наблюдается иногда уже в детском возрасте.

Очень часто к началу половой зрелости наступает болезненное состояние, которое носит название жирной себорреи. Волосы у больных жирной себорреей покрыты жирной смазкой, хорошо заметной даже вскоре после мытья головы. Обычно такие больные начинают чаще мыть голову. Однако это помогает только первое время. Дальше и частое мытье помогает уже мало — волосы быстрее и быстрее делаются жирными, присоединяется усиливающееся выпадение волос, зуд, ощущение болезненности кожи волосистой части головы при дотрагивании. Иногда такие больные отмечают, что даже прикосновение к волосам доставляет им чувство боли. Волосы редеют и в течение ближайших лет все яснее начинает формироваться лысина.

У других лиц себоррейный секрет покрывает поверхность кожи в виде рыхлых наслоений желтого цвета. При удалении наслоений пораженная кожа вскоре снова покрывается ими. В этих случаях говорят о сухой себоррее.

Сухая себоррея развивается медленно, больные отмечают незначительный зуд кожи волосистой части головы и умеренное выпадение волос. Со временем эти явления усиливаются, на волосистой части головы появляется все больше перхоти, волосы приобретают вид напудренных. Под чешуйками кожа сохраняет свой нормальный вид. Поредение волос начинается с темени или с границы лба. Дальше выпадение волос резко усиливается, вскоре яснее начинает образовываться лысина.

Учитывая склонность себорреи к возвратам, необходимо лечить не только те или иные поражения кожи себорройного порядка, но и проводить мероприятия, которые бы предупредили возврат болезни.

Лечение. Вначале необходимо устранить нарушение общего состояния организма, учитывая большое значение, которое имеет для развития себорреи состояние пищеварительных органов и органов внутренней секреции. Необходимо устранить запоры, если они имеются. Показана гимнастика, прогулки. Рекомендуется резко ограничить потребление жиров. Запрещаются острые блюда, крепкий чай и кофе. Следует предпочитать пищу, богатую витаминами, фрукты и овощи.

При специальных показаниях, по назначению врача, принимают препараты желез внутренней секреции — оварин, теореидин и др. Заслуженной славой пользуются при лечении себорреи мышьяк, применяемый в виде инъекций или внутрь, железо, препараты серы, и также витамины A и B_2.

При жалобах на выпадение волос при жирной и сухой себорее назначается наружное лечение в виде втираний 5—10% серной или белой ртутной мази в кожу волосистой части головы. Белую ртутную мазь назначают тем больным, которые жалуются на зуд и боль кожи волосистой части головы.

При назначении белой ртутной мази больной сначала смазывает на ночь только небольшой участок кожи, например, на лбу. Если наступит покраснение, значит у данного человека имеется повышенная чувствительность к ртути, и ему применять ртутную мазь нельзя.

Блондинам (особенно женщинам) назначаются обычно более слабые мази.

Если на волосистой части головы обнаруживается значительное количество жирных корок, то к вышеуказанным мазям следует прибавить процента 2 салициловой кислоты, которая будет способствовать более полному отделению перхоти и корок. Мазь надо втирать осторожно в небольшом количестве ежедневно в течение 3—5 минут. Если при втирании мази выпадают волосы, то втирание надо делать осторожнее, нежнее, а иногда приходится и отказаться от втираний мази. На 7 день больной должен вымыть голову и сделать перерыв.

С 8-го дня втирание мази возобновляется.

После втирания волосы 3—5 минут облучаются синим светом или лампой солюкс с синим фильтром для высушивания их и лучшего всасывания мази.

Окончив второй цикл втираний (6 днéй), больной моет волосы и обращается к врачу. Если явления себорреи исчезли или стали значительно слабее (зуд и боль прекратились, выпадение волос уменьшилось), назначают ежедневные втирания в кожу волосистой части головы спиртового раствора сулемы с резорцином или салициловой кислотой: сулемы — 0,05 *г*, резорцина — 1 *г*, спирта винного (70%) — 50 *мл*. Необходимо предупредить пациента, что сулемовый раствор ядовит и его нужно прятать, чтобы кто-нибудь его не выпил.

Если волосы после лечения стали сухими, то в указанный раствор добавляют касторового масла процентов 5—10, в зависимости от сухости волос.

При светлых волосах вместо резорцина надо давать салициловую кислоту, так как резорцин имеет свойство окрашивать волосы в красноватый цвет.

Если же после двух туров втирания мази чувство зуда кожи волосистой части головы не проходит, волосы падают и быстро появляется перхоть, то пациенту предлагается провести еще третий тур втираний.

Некоторые пациенты не переносят сулемового спирта, у них краснеет кожа и усиливается чувство зуда. В этих случаях сулемовый спирт заменяют спиртом, в который добавляется от 4 до 8%: спиртовая настойка стручкового перца, сложная хинная настойка, настойка чилибухи и настойка шпанских мушек. Можно также назначать спиртовый раствор, в который входят 2 % салициловой кислоты и 5% хлоралгидрата.

Втирать спирт надо в течение $1^1/_2$ — 2 месяцев. В дальнейшем с перерывом в 1 месяц втирания повторяют до прекращения выпадения волос.

Обращаем еще раз внимание, что втирать и мази и спирты надо осторожно, нежно, чтобы не выдергивать волосы.

Одновременно больному предписывают токи д'Арсонваля в виде «гребешка» или облучение кожи волосистой части головы ртутно-кварцевой лампой. Во время сеансов волосы расчесываются так, чтобы образовались проборы и облучалась вся кожа волосистой части головы.

Для лечения перхоти при жирных волосах втирания

мази заменяют втираниями растворов с серой. Рекомендуют применять следующий раствор: осадочной серы — столовую ложку, глицерина — дессертную ложку, водки — полстакана. Удобно с этой целью применять растворы М. П. Демьяновича — 40% раствор гипосульфита натрия (№ 1) и 5% раствор соляной кислоты (№ 2). Сначала смазывают щеточкой волосистую часть головы раствором № 1, затем ждут несколько минут, пока кожа подсохнет. После этого другой щеточкой наносят раствор № 2 (один раз в день).

При втирании раствора № 2 его наливают из пузырька на щеточку. Опускать щеточку в пузырек с раствором № 2 нельзя. Всего на один курс делается 10—15 втираний; волосы моются при этом раз в неделю.

Кроме этого, при жирных волосах рекомендуют следующие растворы, которые ежедневно втирают в кожу волосистой части головы:

1. Тимола — половина чайной ложечки, винного спирта — полстакана.

2. Хинина — чайная ложечка, одеколона — полстакана.

В косметических кабинетах для лечения жирных волос процедуры применяются в следующем порядке: моют волосы горячей водой с мылом, затем осторожно, чтобы не пересушить, слегка подсушивают их феном. Затем в течение 5 минут производят массаж волосистой части головы, лба и шеи. После массажа делают 5-минутную дарсонвализацию волосистой части головы. Вместо дарсонвализации можно рекомендовать сегментарную диатермию шейных симпатических узлов.

Вслед за этим переходят к натиранию кожи волосистой части головы вышеприведенными растворами серы или растворами М. П. Демьяновича № 1 и 2.Можно также натирать волосы так называемым молоком Видаля (осажденной серы и камфоры по чайной ложечке, чистого спирта и 2% водного раствора борной кислоты по 1/4 стакана) или мазью, в состав которой входят 10 *г* осажденной серы, 10 *г* можжевелового дегтя и 80 *г* вазелина.

В косметическом кабинете рекомендуют производить процедуры через день. Всего на курс делают 10—20 процедур.

При значительном количестве перхоти можно начать лечение с применения растворов М. П. Демьяновича.

Если лечение производится в косметическом кабинете, то оно начинается также с пятиминутного массажа волосистой части головы, лба и затем шеи; дальше следует пятиминутная дарсонвализация и уже потом втирают растворы № 1 и 2. Вместо дарсонвализации можно назначать облучение волосистой части головы ртутно-кварцевой лампой.

Вместо растворов № 1 и 2 при сухой себоррее проводят втирания мазей. Можно рекомендовать мазь следующего состава: можжевелового дегтя — 5 частей, осадочной серы и касторового масла — по 10 частей, салициловой кислоты — 2 части и вазелина — 73 части. Или: 5—10% серная и белая ртутная мазь. После 12—18 сеансов пациенту предлагают проводить дальнейшее лечение дома втираниями вышеуказанных спиртовых растворов, к которым добавляется процентов 5 касторового масла. Мытье головы рекомендуется раз в 7—10 дней. Мыть голову следует водой с мылом. Мыло можно брать любое туалетное.

РАССТРОЙСТВА ПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ

Цвет кожи обусловливается всеми тканями, входящими в ее состав, однако в основном он зависит от просвечивания крови и пигмента кожи. Так как количество пигмента в коже может меняться в зависимости от внешних и внутренних причин, меняется и окраска кожи. Кроме того, на цвет кожи влияет толщина надкожицы.

От расовых особенностей и климатических условий зачастую зависит количество пигмента в коже, а следовательно и окраска ее. Так, у жителей южных стран кожа более смуглая, часто темная, а у жителей севера светлая.

Количество пигмента в коже может зависеть и от тех или иных заболеваний внутренних органов. Так, при заболеваниях печени нередко наблюдается избыточное отложение пигмента в коже лица, что ведет к образованию, так называемых печеночных пятен.

Расстройства пигментации могут появляться на месте разрешившихся высыпаний при том или ином заболевании кожи. Это — вторичные пигментации. В большинстве случаев они через некоторое время исчезают.

Много больше неприятностей доставляют в косметическом отношении те пигментации, которые развиваются

первично на внешне нормальной коже. Это — первичные пигментации.

Различаются расстройства пигментации, связанные с увеличением количества пигмента (гиперпигментация) и с уменьшением его (депигментация).

Гиперпигментация

К гиперпигментациям в первую очередь относятся врожденные пигментные пятна — родинки, о которых мы будем говорить дальше (см. стр. 96).

Пигментные пятна

Хлоазма встречается чаще у женщин, особенно у беременных. Однако не столь редко хлоазма наблюдается у девушек и мужчин. Локализуется она обычно на коже лица. Пятна имеют различную величину, форма их разнообразна, цвет буроватокоричневый, границы резкие, поверхность гладкая. Сильнее выделяется хлоазма летом под влиянием облучения кожи лучами солнца.

Возникновение хлоазмы зависит от общего состояния организма, пятна появляются при беременности, заболеваниях печени, расстройстве деятельности желез внутренней секреции (особенно яичников), в климактерическом периоде, у истощенных больных и т. п.

Лентиго

Лентиго проявляется в виде едва возвышающихся над уровнем кожи гиперпигментированных пятен, резко очерченных, величиной до чечевицы. Цвет их коричневый или чернобурый, количество крайне различно — от единичных пятен до обильной сыпи.

Веснушки

Под влиянием солнечных лучей на коже лица, а затем и на коже груди, спины и верхних конечностей возникают желтокоричневые пятна — веснушки. Появившись весной и продержавшись лето, веснушки осенью и зимой бледнеют, а часто и совершенно исчезают. Чаще всего веснушки наблюдаются у блондинов и особенно рыжих.

Профилактика и лечение гиперпигментированных пятен

Лицам склонным к отложению пигмента и формированию пигментных пятен необходимо избегать солнца.

В случае необходимости находиться на солнце следует пользоваться зонтом, шляпой с широкими полями, темным шарфом, вуалью, и обязательно надо носить защитные очки. Солнечные лучи, видимо, с сетчатки глаз рефлекторно влияют на пигментообразовательную деятельность кожи.

Кроме того, следует рекомендовать при выходе в солнечный день на улицу смазывать кожу лица и рук индифферентными пастами и мазями, добавляя к ним 5—10% салола или 3—5% хинина. Приводим состав подобной мази: ланолина, вазелина и воды в равных частях и 10% салола. Можно пользоваться также мазью с 5% метиловым эфиром салициловой кислоты.

До известной степени предохраняет от действия солнечных лучей и смазывание подвергающихся облучению участков кожи яичным желтком с последующим обмыванием кожи кислым молоком.

Людям с повышенной чувствительностью организма, в частности кожи, к действию солнечных лучей приходится иногда менять профессию, если она сопряжена с длительным пребыванием на солнце.

Лечение пигментных пятен большей частью состоит в применении отшелушивающих средств. В эту группу входят: бодяга, салициловая кислота, резорцин в концентрации 5—10 процентов, белая осадочная ртуть, мыльный спирт и т. д.

Начиная применять белую ртутную мазь, необходимо на небольшом участке кожи предварительно убедиться в том, что это не вызовет воспаления кожи. Если кожа покраснела, то ртутную мазь применять нельзя.

Для удаления пигментных пятен («отбелки» кожи) можно пользоваться также перекисью водорода, уксусной, лимонной кислотой, соком лимона, а также кислым молоком.

Бодяга применяется в виде масок. Бодягу смешивают с 5% раствором борной кислоты до консистенции сметаны. Полученную массу осторожно втирают в кожу лица ватным тампоном и оставляют на 15—20 минут. После этого маску смывают прохладной водой. Кожу можно припудрить.

Мази с белой ртутной мазью обычно применяются для

так называемого медленного шелушения. Для этого берут 10—20—25% белую ртутную мазь.

Сначала начинают с мазей слабой концентрации. Лишь в том случае, если кожа хорошо переносит мази слабой концентрации переходят к применению более концентрированных мазей. Только при очень выносливой коже прибегают к 25% белой ртутной мази.

Иногда с целью ускорения шелушения к белой ртутной мази прибавляют процентов 25 бодяги.

Пациенту рекомендуется, если он делает это дома, сначала вымыть лицо, затем принять паровую ванну. После этого лицо высушивается и массажными круговыми движениями ватным тампоном мазь втирается в кожу лица. Излишек мази удаляется с лица сухим ватным тампоном, и кожа слегка припудривается.

Количество сеансов 10—15—20 в зависимости от эффекта.

Шелушение наступает постепенно, через несколько дней, и не дает резких, бросающихся в глаза, неприятных изменений кожи. Это, так называемое, медленное шелушение.

При наложении мази веки и губы защищаются ватой.

Обычно в состав белой ртутной мази вводят еще другие вещества: камфора (5—10%) или салициловая кислота (5—7%).

Приводим прописи некоторых отшелушивающих мазей:

1. Белой осадочной ртути и камфоры — по 15 *г*, салициловой кислоты — 10 *г*, вазелина и ланолина — по 30 *г*.

2. Белой осадочной ртути — 25 *г*, камфоры — 12 *г*, салициловой кислоты — 9 *г* и вазелина с ланолином — по 27 *г*.

В косметических кабинетах обычно применяют, так называемое, глубокое и быстрое шелушение, пользуясь для этого 20% салициловым спиртом.

Шелушение производится следующим образом: протирают лицо 2% салициловым спиртом, а в случае сильной загрязненности кожи лицо обмывают горячей водой с камфорным мылом. После этого в течение 10—12 минут делается паровая ванна и лицо вытирается насухо. Затем кожа лица смазывается 20% спиртовым раствором салициловой кислоты. В первый сеанс смазывание производится 2—4 раза, во второй — оно удваивается, в третий — утраивается. Начиная с второго дня шелушения, после каждых

4—5 смазываний 20% салициловым спиртом кожа протирается 2% раствором салицилового спирта. Делается это для того, чтобы смыть салициловую кислоту, которая плотной коркой выпадает из раствора и может поранить кожу лица.

Смазывания 20% салициловым спиртом делаются ежедневно в течение 3—4 дней, пока кожа не станет сухой и не приобретет темный цвет и складчатый вид. Отслойка рогового покрова надкожицы происходит через 2—3 дня.

В это время пациенту дают на дом 2% белую ртутную мазь, которую он наносит на кожу лица на сутки. Вместо 2% белой ртутной мази можно взять какой-либо питательный крем, например ланолиновый. Через сутки пациенту делают паровую ванну, и надкожица легко снимается пинцетом. Если надкожица не снимается, то форсировать ее снятие не следует. В таких случаях надо снова наложить на сутки крем, потом сделать паровую ванну, и тогда кожа снимается легче. В случае необходимости процедуру повторяют еще раз.

Во время всего процесса шелушения пациент не должен мыть лица. Нельзя также смазывать лицо каким-либо жиром, пока идет обработка кожи 20% раствором салицилового спирта.

Вместо 20% раствора салицилового спирта можно применять для шелушения бодягу в виде маски с последующим втиранием в кожу лица 10—15—25% белой ртутной мази.

Наконец, можно проводить комплексный метод шелушения, состоящий в смазывании кожи 20% спиртовым раствором салициловой кислоты с последующей обработкой кожи лица бодягой и маской, состоящей из 65 частей каолина, 3 частей калиевых квасцов и 32 частей маисового крахмала.

Для того, чтобы ускорить действие 20% спиртового раствора салициловой кислоты, можно ежедневно, перед смазыванием кожи указанным раствором, в течение 10—12 минут делать паровые ванночки. У некоторых лиц кожа при таком шелушении снимается уже на 4-й или даже 3-й день.

Чтобы защитить глаза от салицилового спирта, надо веки и брови смазать питательным кремом, закрыть глаза и положить тонкую ватную прокладку.

Для глубокого шелушения можно пользоваться мазью, состоящей из равных частей салициловой кислоты, зеленого мыла и вазелина. Перед каждым сеансом делается

паровая ванна на 5—10 минут. Затем наносится мазь. Через 10 минут она снимается шпателем и снова накладывается.

Через час мазь снимается совсем, кожа насухо обтирается ватой и припудривается тальком. Умываться нельзя. Повторные смазывания лица делаются в зависимости от реакции кожи на первое смазывание. В случае необходимости через 1—2 дня мазь накладывается вторично.

При достаточном эффекте кожа пациента при его последующем посещении косметического кабинета должна быть темной и сморщенной.

Теперь назначаются смазывания кожи питательным кремом с последующей паровой ванной, после чего пробуют осторожно снять пинцетом надкожицу. Если надкожица свободно не отстает, то через день или два пациенту повторяют вышеуказанную процедуру.

После глубокого шелушения кожа становится на некоторое время (2 — 3 недели) особенно нежной и восприимчивой к лучам солнца. Поэтому пациентам надо рекомендовать остерегаться солнца и тщательно соблюдать меры профилактики.

Если пациенты по роду своей профессии должны находится на солнце, то в весенние или летние месяцы глубокое шелушение не назначается, а рекомендуют пользоваться так называемыми «отбеливающими» мазями.

Пациенты не всегда соглашаются прибегать к энергичному шелушению кожи лица, учитывая, что в течение нескольких дней придется оставаться дома. Кроме того, подобная манипуляция несколько болезненна. Видимо из этих соображений пациенты нередко просят дать им рецепт на «белящие» мази.

Из таких средств можно рекомендовать перекись водорода, лимонный сок, лимонную кислоту, белую ртутную мазь.

Приводим несколько составов отбеливающих мазей:

1. 10% белая ртутная мазь с добавлением 10% камфоры. Слабо отбеливающая мазь.

2. 15% и 20% белая ртутная мазь с добавлением 10% камфоры. Энергично отбеливающая мазь.

Для усиления отбеливающего свойства мази прибавляют процентов 10 салициловой кислоты. С этой же целью, до смазывания лица мазью, кожу протирают сулемовым спиртом 0,25% (для жирной кожи) или следующей смесью:

борной кислоты — 1 *г*, перекиси водорода — 15 *мл*, спирта чистого — 35 *мл* (для сухой кожи). Для отбеливания пользуются также 10—20% резорциновым вазелином и пергидролевыми (5—10%) мазями.

Следует помнить, что пергидролевые мази очень нестойки, быстро разлагаются. Поэтому приготовлять их надо в небольшом количестве. Пергидролевая мазь: пергидрола — 2 *мл*, ланолина — 5 *г*, известковой воды — 15 *мл*.

Из готовых отбеливающих кремов рекомендуется «Метаморфоза», содержащая 3% белой ртутной мази, «Молодость», «Красота».

При поражении почек, при беременности применять составы, содержащие ртуть, нельзя. Нельзя применять препараты ртути и кормящим матерям.

Д. И. Ласс и М. Г. Поликарпова утверждают, что хороший отбеливающий эффект дает протирание следующими растворами: 1. Уксуса — 20 *мл*, лимонного сока — 15 *мл*, воды — 10 *мл*.

2. Буры — 15 *г*, одеколона — 20 *мл*, воды — 130 *мл*.

3. Взбить белок с соком одного лимона, прибавить чайную ложечку глицерина и полстакана водки.

4. Пергидрола — 1,5 *мл*, ланолина — 15 *г*, вазелина — 15 *г*.

5. Белой осадочной ртути — 2 *г*, окиси цинка — 3 *г*, вазелинового масла — 5 *мл*, вазелина — 15 *г*.

Для лечения веснушек и хлоазм можно применять ионизацию с пергидролем или смачивать пергидролем гиперпигментированные места.

В последнее время в литературе появились сведения об успешном удалении веснушек путем прижигания их угольной кислотой. Прижигание надо делать осторожно, чтобы не оставить на коже длительных изменений ее. Формочка, которой наносится угольная кислота на пигментное пятно, должна быть маленькая, примерно такая же как пигментное пятнышко.

Можно попробовать, сначала на небольшом участке кожи, смазывать каждую веснушку заостренной палочкой с небольшим количеством ваты, смоченной в жидкой карболовой кислоте.

При наличии у пациента пигментных пятен необходимо изучить состояние его внутренних органов. В случае наличия болезненного состояния, надо назначать и соответствующее лечение.

Татуировка

Татуировка образуется при искусственном введении в кожу красящих веществ. Обычно татуировка производится тушью, которая при помощи накалывания вводится непосредственно под надкожицу. По тем или иным причинам посетители косметических кабинетов просят удалить татуировку. Если она невелика, то рациональнее убрать ее хирургически под местной анестезией.

Если же хирургическое вмешательство не показано, то разрушают надкожицу, прижигают слой кожи, вызывают воспалительный процесс в участке татуировки и этим способствуют удалению частиц туши.

Надкожица разрушается электрокоагуляцией при силе тока 2—3 *мА*. Надкожица при этом обугливается, белеет и легко удаляется пинцетом, обнажая последующие слои кожи. Образовавшийся дефект ткани покрывают мелким порошком марганцевокислого калия или щавелевой кислоты, или обрабатывают 20—30% раствором ляписа. После этого накладывается стерильная сухая повязка. Пациенту запрещается мыть пораженный участок, мочить его и самовольно разбинтовывать повязку.

На месте операции образуется струп, который через дней 20—25 в зависимости от глубины залегания туши и величины обработанного участка, отпадает, оставив после себя рубец. Чтобы избежать образования крайне неприятного в косметическом отношении рубца (келоида), надо сначала убедиться в том, что у пациента на коже келоидов нет, а затем сделать прижигание сначала маленького участка и обождать с дальнейшим вмешательством, пока этот не заживет. Если заживление произойдет без образования келоида, тогда приступают к удалению всей татуировки.

Можно уничтожать татуировку прижиганием кожи углекислым снегом. Прикладывание углекислого снега производится в течение $^1/_2$—1 минуты. На месте прижигания образуется пузырь, который заживает под повязкой. Вызванный в коже воспалительный процесс ведет к исчезновению татуировки.

Депигментация

Альбинизм. К депигментациям относится альбинизм, под которым понимают врожденное отсутствие способности кожи и ее придатков образовывать пигмент. При альбинизме часто отсутствует пигмент в сосудистой оболочке и в сетчатке глаза.



Рис. 14. Песь.

Кожа у альбиносов отличается особенной мягкостью и нежностью. Просвечивающаяся через надкожицу поверхностная кровеносная сеть придает коже розоватый оттенок.

На голове у альбиносов растут тонкие и мягкие волосы белого или желтоватого цвета. Причины появления альбинизма, а также способы его лечения пока неизвестны.

Песь. Заболевание встречается в любом возрасте и характеризуется появлением депигментированных пятен с резко очерченными границами. Пятна могут иметь различную величину, возникают то одиночно, то сразу в значительном количестве; склонны увеличиваться. Обычно на депигментированных участках обесцвечиваются и придатки кожи — волосы становятся седыми. Никаких субъективных ощущений при этом не наблюдается. Песь можно смешать с депигмен-

тированными пятнами при проказе. Отличием является потеря при проказе чувствительности и наличие по периферии легкого воспалительного венчика, а также других проявлений проказы. Обескровленные родимые пятна отличаются от песи тем, что при давлении на их край они исчезают, чего не бывает при песи.

Причины возникновения песи еще неизвестны. Течение длительное. Восстановление пигмента на депигментированных участках наблюдается крайне редко.

В настоящее время с некоторым успехом проводят лечение большими дозами витаминов (Б. И. Байдак). Лечение длительное.

Назначаются витамины Рр, B_1 и С внутрь и в виде инъекций. Периодически дают мышьяк. Одновременно производят облучения витилигинозных очагов ультрафиолетовыми лучами. В пищу больных должны входить богатые витаминами продукты: мясо (печенка), масло, молоко, яйца (желтки), овощи, фрукты. Рекомендуется изредка принимать свежие пивные дрожжи по столовой ложке 3—4 раза в день, запивая их пивом или молоком.

Мышьяк дают в виде пилюль Бло. Курс мышьяка возобновляют через полгода.

В возрастающих дозах (от 5 *мл* 1 % раствора до 10 *мл* 2% раствора) вводят внутривенно никотиновую кислоту, с добавлением к ней 0,1 аскорбиновой кислоты на каждое вливание.

Внутривенные вливания никотиновой и аскорбиновой кислоты в первый месяц лечения производят через день, на второй месяц — через 2 дня. После 2 месяцев лечения — перерыв один месяц.

При проведении последующих курсов лечения (по 2 месяца) внутривенные вливания никотиновой и аскорбиновой кислоты производят 2 раза в неделю. При повторных курсах первое вливание начинают с 5 *мл* 2% раствора никотиновой кислоты и постепенно повышают дозу до 10 *мл*.

Если вены плохо выражены, вливание можно заменить внутримышечными инъекциями никотиновой кислоты на содовом растворе (0,4%) в тех же дозах.

В промежутках между вливаниями никотиновой кислоты больным вводят внутримышечно 5% раствор витамина B_1 в ампулах по 2 *мл* на инъекцию, а со второго курса лечения — по 1 *мл*.

В дни инъекций витамина B_1 больным 3 раза в день

через 20 минут после приема пищи дают порошки по следующей прописи: аскорбиновой и никотиновой кислоты по 0,03, сернокислой магнезии 0,5.

Местно депигментированные пятна с прилегающими к ним участками здоровой кожи облучают эритемными дозами ультрафиолетовых лучей. Каждое последующее облучение можно производить только после исчезновения эритемы.

М. А. Качковский сообщал, что им получены положительные результаты лечения песи облучением депигментированных очагов 2—3 эритемными дозами ртутно-кварцевой лампы с немедленным смазыванием пятен иодной настойкой. Лечение продолжается несколько месяцев.

Ц. Д. Дикштейн смазывает обесцвеченные пятна фотосенсибилизирующими средствами.

1. Березового дегтя — 10 *мл*, ацетона — 20 *мл*, бензина — 70 *мл*.

2. Эфира серного — 10 *мл*, скипидара — 20 *мл*, камфорного спирта — 70 *мл*.

3. Скипидара и эфира серного — по 16 *мл*, спирта — 64 *мл*. Вслед за смазыванием проводится ультрафиолетовое облучение — дозы эритемные. Наряду с этим назначаются тиреоидин, трипофлавин, пилокарпин. На ограниченные очаги песи можно назначать облучение пограничными лучами Букки.

В тех случаях, когда депигментированные очаги достигли значительной величины и превышает пигментированные участки кожи, целесообразнее приступать к обесцвечиванию пигментированных участков белящими мазями. Особенно важно это иметь в виду, если такие значительные очаги депигментации локализуются на лице. Конечно, побелевшие участки при таком отбеливании кожи смазывать мазями нельзя.

РОДИНКИ

Родинки появляются на коже как при рождении человека, так и много лет спустя. Они весьма разнообразны и по внешнему виду, и по строению.

При микроскопическом исследовании родинок под надкожицей обнаруживаются островки из клеток, напоминающих клетки надкожицы. Клетки эти часто вырабатывают пигмент — красящее вещество кожи.

Из родимых пятен могут формироваться злокачественные опухоли.

Клинически родинки представляют собой резко очерченные участки кожи, выделяющиеся в виде пятен или узелков. Иногда родимые пятна бывают покрыты волосами.

К родинкам относятся и сосудистые родинки. Они могут образовываться за счет кровеносных сосудов (гемангиомы или ангиомы) и лимфатических сосудов (ламфангиомы).

Иногда ангиомы состоят из центральной красной выпуклой точки, от которой радиально расходятся тоненькие кровеносные сосуды. Это — звездчатая ангиома.

У лиц пожилого возраста часто наблюдается появление на коже туловища точечных или несколько больших слегка выпуклых ангиом. Это — рубиноподобные точки.

Обескровленные родимые пятна имеют округлую или неправильную форму. Величина их различна. Субъективных ощущений они не доставляют и отличаются от окружающей кожи более бледной окраской. Иногда по периферии их находятся мелкие телеангиэктазии. Если анемичные родимые пятна и прилегающую к ним кожицу потереть, то окружающая кожа покраснеет, а родимое пятно не покраснеет и станет еще виднее.

От песи (витилиго) анемичное родимое пятно отличается тем, что оно исчезает при надавливании на край пятна.

У д а л е н и е р о д и м ы х п я т е н. Пациенты косметических кабинетов часто просят удалить имеющиеся у них родимые пятна. Такая просьба вызвана или косметическими мотивами или тем, что, по словам пациента, родимое пятно начало увеличиваться и причинять ему известные субъективные ощущения.

Увеличение родимого пятна, появление более интенсивной окраски, присоединение воспалительного венчика по периферии свидетельствует о начавшемся перерождении его в злокачественную опухоль. В таких случаях родимое пятно следует радикально удалить хирургическим путем.

Небольшие родимые пятна можно удалять методом обкалывания жидкостью Гордеева или замораживанием угольной кислотой, или путем гальванокаустики. С успехом разрушают родимые пятна диатермокоагуляцией, учитывая, что при пропускании тока в 0,5 — 1 — 2А быстро наступает побеление, коагуляция ткани, образуется некроз. После диатермокоагуляции разрушенный участок

присыпается белым стрептоцидом. Корочка через 10—14 дней отпадет сама.

Телеангиэктазии — местные расширения капиляров удаляются диатермокоагуляцией с применением волоскового электрода, которым прижигается каждый отдельный расширенный кровеносный сосуд. Можно уничтожить расширенные сосуды и жидкостью Гордеева, вкалывая иглу в расширенный сосуд. Можно воспользоваться раскаленной иголкой или же наносить поверхностные насечи острым скальпелем с последующим прижатием кровоточащей поверхности тампоном.

Глубоко лежащие сосудистые родимые пятна лучше всего иссекать хирургическим путем. Можно уничтожать их угольной кислотой, рентгеновыми лучами, лучами радия, пограничными лучами Букки. Наконец, с известным успехом пользуются радиоактивным фосфором.

Небольшие ангиомы удаляют и электролизом. Игла, соединенная с положительным полюсом, вводится в ангиому, в течение 2—3 минут пропускается ток в 2—3 *мА*. Омертвение ткани покрывается корочкой, которая дней через 10—14 отпадет. На месте ангиомы остается поверхностный рубец.

Ксантома

Название «ксантома» происходит от греческого слова и означает — «желтый». Ксантома выступает над поверхностью кожи в виде плоских мало возвышающихся узелков. Воспалительные явления отсутствуют. Цвет опухоли желтый иногда с коричневым оттенком.

Ксантома располагается преимущественно на коже лица, кистей и разгибательных поверхностей конечностей, но может встречаться и на любом месте кожи и слизистых.

Ксантелазма

По внешнему виду и по своей микроскопической картине ксантелазма сходна с ксантомой. Наблюдается чаще у женщин среднего и пожилого возраста; располагается на веках, ближе к внутреннему углу глаза, в форме мягких, плоских, лимонножелтых узелков или бляшек. Течение процесса очень длительное.

Поскольку появление ксантомы и ксантелазмы наблюдается часто у больных с нарушением холестеринового обмена (гиперхолестеринемия), при диабете, при желтухе и т. д. необходимо лечить основное заболевание.

Разрушаются ксантома и ксантелазма при помощи диатермокоагуляции или электролиза под местной ане-

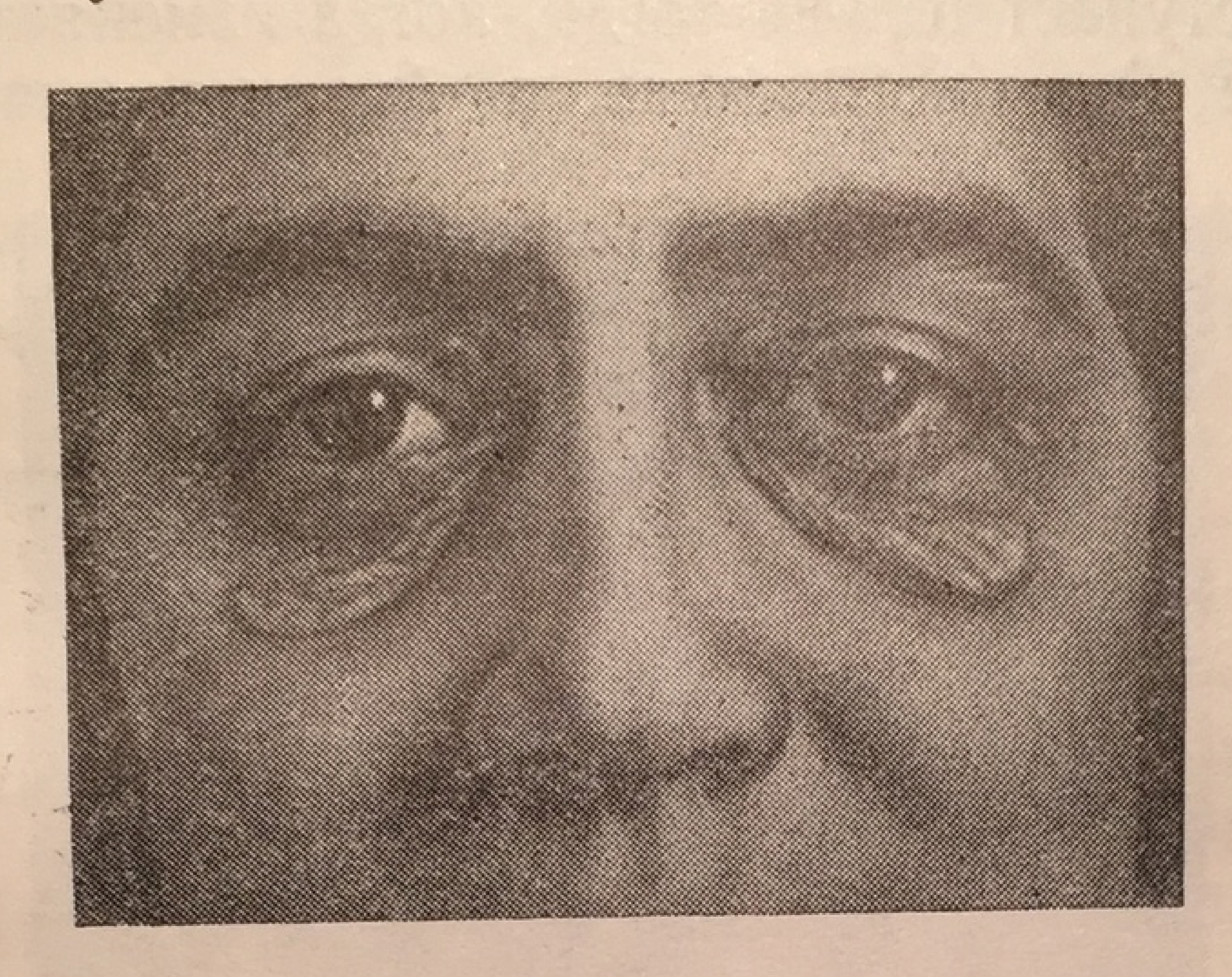


Рис. 15. Ксантелазма.

стезией. Очаг прижигания засыпается белым стрептоцидом. Пока корочка самостоятельно не отпадет, мыть очаг поражения нельзя.

БОРОДАВКИ

Обыкновенные бородавки представляют собой невоспалительного характера узелки, поверхностно располагающиеся в надкожице. Локализуются они чаще всего на руках (рис. 16), реже на лице. Узелки могут достигать величины горошины.

Количество их различно. Иногда соседние бородавки сливаются, образуя бляшки. Поверхность их обычно неровная, на ощупь бородавки плотны. Субъективных ощущений не дают.

Плоские или юношеские бородавки — это узелки величиной от булавочной головки до чечевицы, невоспалительного характера, слегка возвышающиеся над уровнем окружающей кожи, в значительном количестве захватывающие кожу лица и тыльной поверхности кистей. Субъективных ощущений не дают.

Возбудителем бородавок является фильтрующий вирус.

Лечение. Прямое или косвенное внушение. Успешное лечение бородавок, являющихся инфекционным заболеванием, внушением вполне объясняется влиянием нервной системы на инфекционное начало, о чем пишет М. К. Петрова: «Инфекция всегда и везде окружает нас, но патология выступает только тогда, когда изменяется нервная система, ее физиологические и физикохимические процессы, и это происходит иногда настолько незаметно, что часто, по выражению И. П. Павлова, трудно бывает сказать, где кончается физиология и начинается патология». Таким образом, влияя на нервную систему, мы успешно ликвидируем и ту патологию, которая была вызвана инфекционным началом.

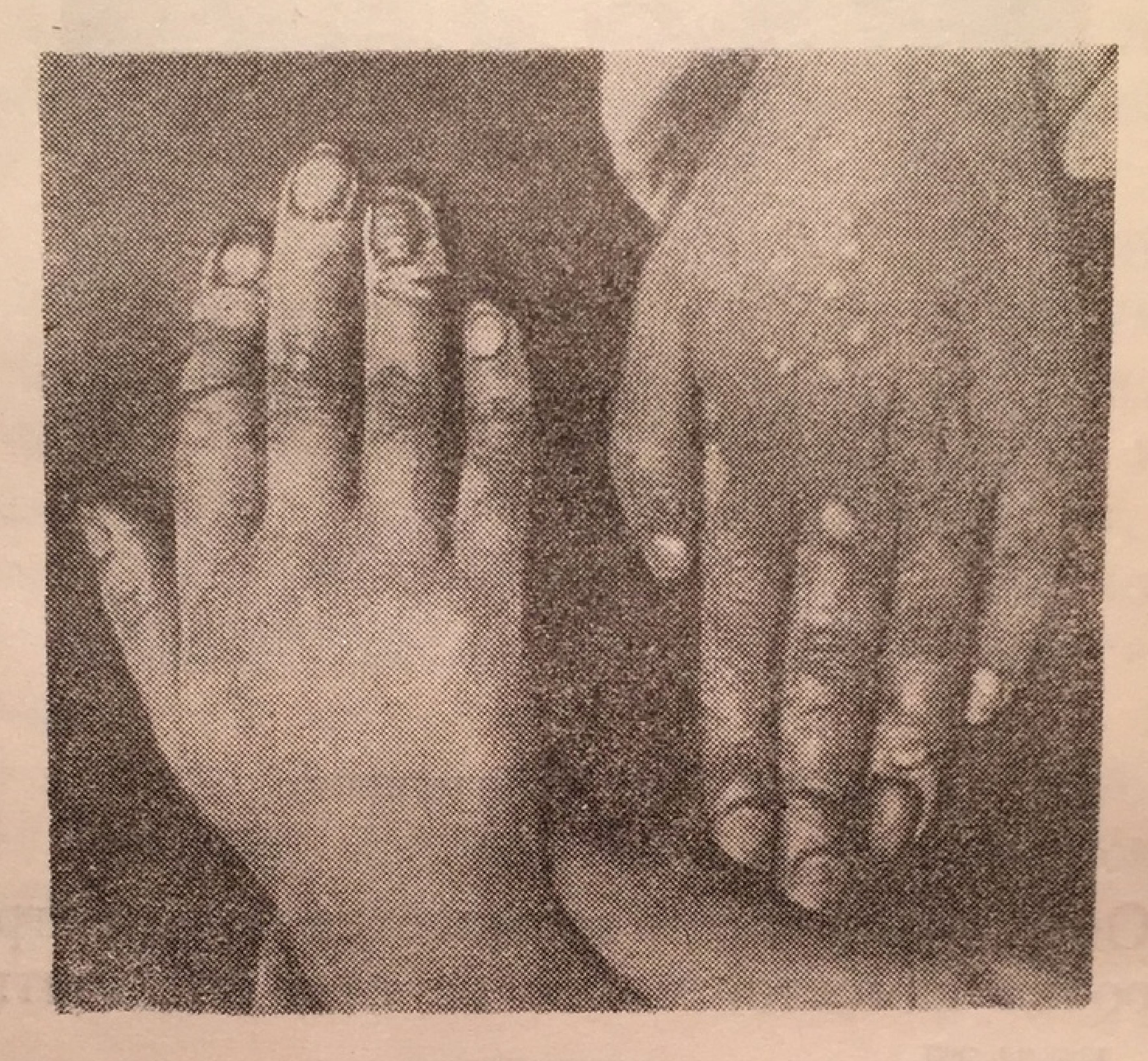


Рис. 16. Бородавки.

Местное лечение. Удаление бородавок электрокоагуляцией или угольной кислотой. Рекомендуется также соскабливание бородавок острой ложечкой, последующее прижигание их ляписом, повязка с борным вазелином. При плоских бородавках назначают внутрь мышьяк, а также жженую магнезию по 0,5 три раза в день.

НАРУШЕНИЕ ПОТООТДЕЛЕНИЯ

Чрезмерная потливость называется гипергидрозом.

Повышенное отделение пота может быть вызвано у здорового человека усиленной мышечной работой, высокой

температурой воздуха и т. п. Доказана возможность выработать у человека условный рефлекс на потоотделение. Кроме того, обильное выделение пота наблюдается при различных общих заболеваниях — ночные поты — у туберкулезных больных, потение — при ряде инфекционных заболеваний и т. п. Известно обильное выделение пота при различных психических переживаниях (стыд, волнение, испуг и т. д.). Лечение общего гипергидроза не входит в компетенцию косметических кабинетов.

Местный гипергидроз чаще всего проявляется на подошвах и между пальцами ног, а также на ладонях. Потливость ног ведет к нарушению целости надкожицы, появлению эрозий, трещин. Часто пот на ногах отличается чрезвычайно неприятным запахом, что делает тягостным пребывание таких людей в обществе. Потливость ладоней, если она выражена в сильной степени, доставляет неприятные переживания больному. Потливость рук иногда может поставить больного перед необходимостью изменить профессию, так как он не может работать с пачкающимися предметами.

Предрасположена к потливости кожа подмышечных впадин и промежности. В подмышечной впадине мацерация кожи, вызванная обильными потоотделением, может способствовать появлению заболевания потовых желез — гидроаденитов.

Л е ч е н и е. При чрезмерной потливости ног рекомендуются ежедневные горячие ванночки со слабым раствором марганцевокислого калия. После ванночки — присыпание гальманином или истертой в порошок борной кислотой и окисью цинка в равных частях. Полезно протирать кожу стоп 3—5% раствором формалина. Необходимо ежедневно мыть ноги и менять носки (чулки). Ношение обуви на резиновой подошве противопоказано. Так же проводится лечение потливости и на других участках кожного покрова. Ежедневно надо протирать кожу 70° спиртом и присыпать пудрой из борной кислоты. С успехом можно применять рентгенотерапию с целью угнетения деятельности потовых желез.

Рубцы

Рубец развивается на месте нарушения целости кожи и представляет собой значительное изменения ее строения и эластичности. Молодые рубцы имеют красный или розо-

вый цвет, старые — бесцветны. Различают рубцы атрофические, когда поверхность рубца лежит ниже поверхности нормальной кожи, и гипертрофические, т. е. возвышающиеся над окружающими участками кожи.

Оспенные рубцы. Из атрофических рубцов нас интересуют в первую очередь оспенные. Лечение оспенных рубцов связано со значительными трудностями и требует терпения как пациента, так и врача. Обычно таким пациентам рекомендуют глубокое шелушение (см. гиперпигментация). Ряд косметологов рекомендует перед нанесением на кожу лица тех или иных отшелушивающих средств заполнять оспенные рубцы коллодием (цементирование) и только после этого применять мази или салициловый спирт. Удобнее применять для «цементирования» оспенных рубцов коллодий с добавленной к нему окисью цинка 10%. Глубокое шелушение надо производить несколько раз.

В некоторых косметических лечебницах проводится диатермокоагуляция краев оспенных рубцов или разрушение здоровой кожи между рубцами, чтобы сделать всю поверхность кожи лица ровной.

Такая процедура рискована, так как на месте ожогов после диатермокоагуляции могут образоваться обезображивающие келоидные рубцы, которые крайне трудно поддаются лечению.

Келоиды относятся к гипертрофическим рубцам, возвышающимся над уровнем окружающей кожи. Келоиды обычно возникают на участках повреждения кожи. Это — так называемые рубцовые или ложные келлоиды. Если же келоиды появляются на неповрежденной коже, то они называются истинными.

Келлоид представляет собой невоспалительного характера кожную опухоль цвета окружающей кожи или розоватого цвета, особенно в процессе формирования. Границы его резкие, форма продолговатая или овальная, края опухоли нередко дают отростки в здоровую ткань. Величина и количество келоидных рубцов могут быть различны. Развивается келоид медленно. Достигнув определенной величины, остается в дальнейшем без изменений. Обычно субъективных ощущений не вызывает.

Причин возникновения келоида мы еще не знаем. В целях предупреждения его возникновения надо перед любой косметической операцией убедиться, что у пациента

нет келоидов на коже и что у него келоиды не образуются на участках хотя бы небольшого поражения кожи.

Лечение уже сформировавшихся келоидов заключается прежде всего в облучении их пограничными лучами Букки. Кроме того, келоиды лечат теплом, применяя парафиновые накладки, озокерит, грязевые прикладывания, диатермический ток. Рекомендуется длительное время пользоваться массажем. Есть указания на успех от применения тканевой терапии (инъекции стекловидного тела и т. п.) и облучения лучами Рентгена.

Абсолютно противопоказанным является хирургическое удаление келоидов и их разрушение путем прижиганий. В этих случаях на местах удаленных келоидов обязательно появляются в ближайшее время еще большие по величине келоиды.

Рубцы после ожогов. Возникающие после ожогов рубцы зачастую не только уродуют человека, но и стягивают ткани, затрудняя движения. Если поражение локализуется в области глаза, то оно может сопровождаться выворотом век. Совершенно естественно, что такие пациенты обращаются в косметические кабинеты за помощью, в особенности, если хирурги отказали им в помощи.

Лечение рубцов, возникших после ожогов, надо начинать как можно раньше — как только закончился процесс заживления ожога. Как и при келоиде в первую очередь надо применять пограничные лучи Букки, а затем перейти к применению тепла. Особенное внимание уделяется массажу. Применять его надо длительное время, пока можно ожидать успеха. Даже незначительное улучшение может дать пациенту вполне ощутимое облегчение. Поэтому лечение прекращать не следует до тех пор, пока такое улучшение прогрессирует.

МАССАЖ

Слово «массаж» происходит от греческого слова «массеин», что значит мять, месить. Массаж способствует нормализации лимфо- и кровообращения и широко применяется в косметических кабинетах.

Физиологически массаж улучшает деятельность сальных и потовых желез, способствует нормализации обмена веществ в коже, через рецепторы кожи влияет рефлекторно на состояние центральной нервной системы и благоприятно действует на весь организм в целом. Под влиянием массажа ткани становятся более эластичными.

Массаж различают общий и местный.

Существует пять основных движений массажа; поглаживание, растирание, разминание, вибрация (вибрационные движения), поколачивание (стаккато).

Поглаживание воздействует через рецепторы кожи успокаивающе и болеутоляюще, а также способствует улучшению кровообращения кожи, повышает деятельность сальных и потовых желез.

Растирание применяется при рубцах, чтобы придать коже мягкость и эластичность.

Разминание улучшает обмен веществ в тканях и применяется при атрофических процессах.

Вибрация (встряхивание или покачивание) отличается от разминания тем, что не вызывает смещения кожи. Улучшает кровоснабжение.

Поколачивание (стаккато) улучшает снабжение кожи кровью.

Показания

Массаж применяется при сухой и жирной коже, при образовании морщин, при рубцах и атрофиях кожи, а также при дряблости и одутловатости кожи лица. Противопоказаниями к применению массажа кожи лица являются:

1. Заболевания лицевого нерва.
2. Флегмонозные акне.
3. Застойные явления.
4. Дерматит.
5. Герпес.
6. Ссадины и царапины.
7. Опухоли.
8. Раздражение кожи.
9. Жирная себоррея.

АНАТОМИЯ

(Мышцы, артерии, вены и нервы лица)

Для лучшего освоения и понимания техники массажа целесообразно хотя бы кратко изложить анатомию мышц, артерий вен и нервов лица.

Мимические мышцы лица [1]. Мимические мышцы лица начинаются в большинстве случаев от различных костных точек и оканчиваются в кожных покровах. Большей частью мимические мышцы лица представляют собой нежные тонкие пучки. При сокращении они образуют на коже различного рода складочки и ямки, причем от повторных движений известные борозды и складочки могут стать постоянными и придавать лицу тот или иной оттенок выражения (рис. 17).

Мышцы черепной коробки могут быть объединены в один широкий и тонкий мускул, покрывающий всю крышку черепа. Передний отдел мускула — лобный мускул занимает область лба. При сокращении он поднимает брови и образует ряд поперечных складов на лбу.

Лобный мускул переходит в так называемый сухожильный шлем головы и имеет вид тонкой пластинки, прочно соединенной с кожей.

---

[1] Анатомические данные приводятся в сокращенном виде из учебника анатомии человека В. Н. Тонкова.

Задняя часть сухожильного шлема головы переходит в затылочный мускул, который при сокращении тянет сухожильный шлем головы назад.

Мышцы наружного уха у человека выражены слабо. Некоторые люди все же могут путем произвольного сокращения их двигать ушную раковину.

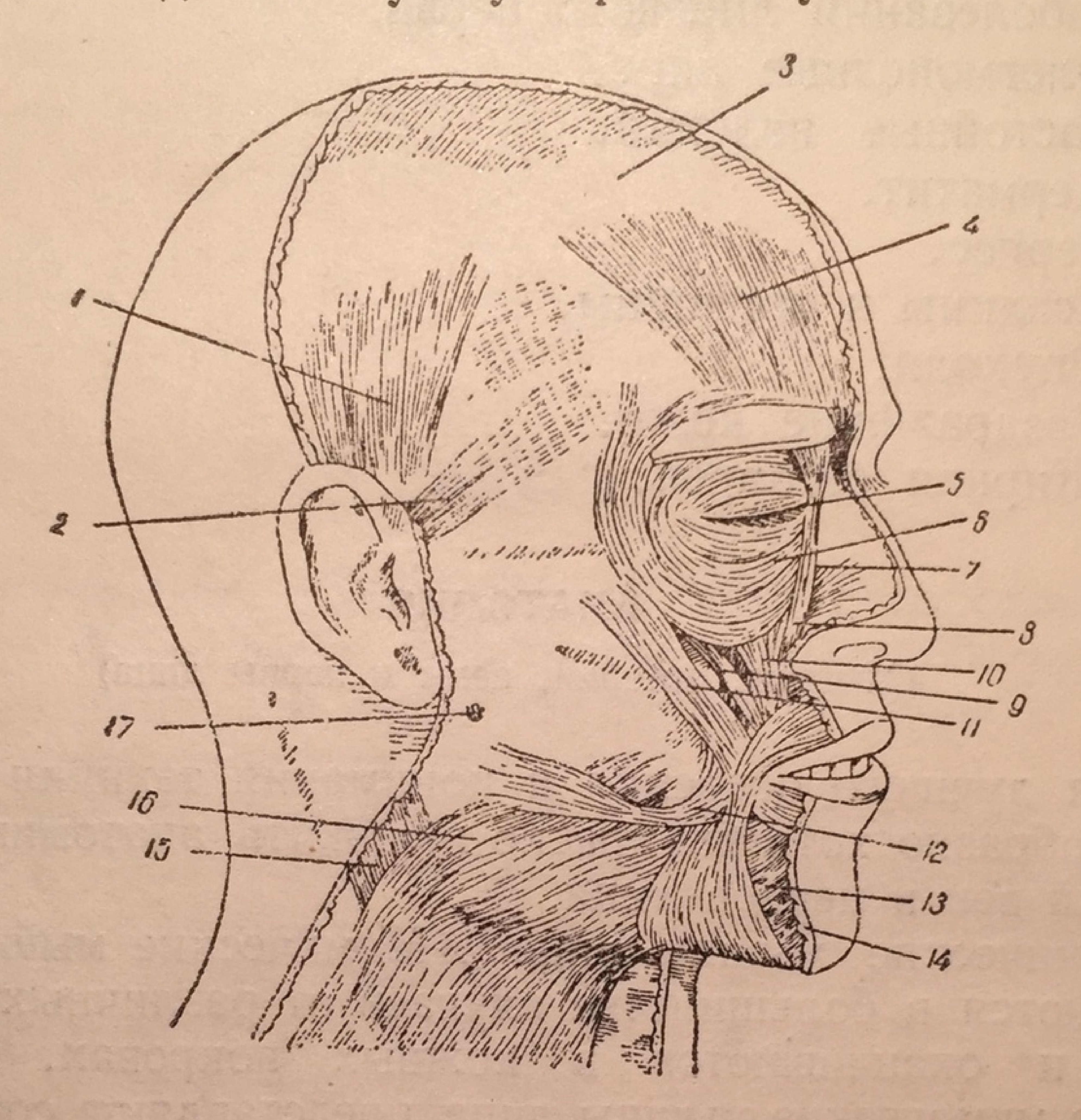


Рис. 17. Мимические мышцы лица:

1 — верхний мускул ушной раковины; *2* — передний мускул ушной раковины; *3* — сухожильный шлем головы; *4* – лобный мускул; *5* — срединное сухожилие века; *6* — круговой мускул глаза; *7* — мускул, поднимающий верхнюю губу и крылья носа; *8* — мускул, специально поднимающий верхнюю губу; *9* — скуловая часть четырехугольного мускула верхней губы; *10* — мускул, поднимающий угол рта (собачья мышца); *11* — скуловой мускул; *12* — мускул смеха; *13* — четырехугольный мускул нижней губы; *14* — трехугольный мускул рта; *15* — грудино-ключично-сосковый мускул; *16* — подкожный мускул шеи; *17* — фасция жевательной мышцы и околоушной слюнной железы.

Различают передний, верхний и задний мускул ушной раковины.

Мышцы окружности глаза. Круговой мускул глаза представляет пластинку, лежащую под кожей в толще век и на костях вокруг входа в глазницу. В нем различают наружную часть мускула — глазничный отдел, часть, лежащую под кожей век в виде тонкого слоя — мускул век

и слезный мускул, составляющий глубокую часть предыдущего.

Слезный мускул способствует прохождению слезной жидкости через систему слезных путей. Мускул век смыкает веки, глазничный отдел мускула при сокращении образует складки в окружности глазницы, тянет брови вниз, кожу щек вверх.

Мускул, сморщивающий брови, лежит под глазничным отделом круговой мышцы глаз и под лобным мускулом. При сокращении тянет брови вниз и к срединной линии, сбразуя одну или две глубокие продольные бороздки над корнем носа.

Мышцы носа развиты слабо. Кроме пучков, идущих сюда со стороны (некоторые мускулы окружности рта), имеется только один собственно мускул носа, отчасти прикрытый четырехугольным мускулом верхней губы. Он делится на две части:

Мускул, сжимающий нос, представляет собой наружный, более длинный отдел, поднимается к спинке носа и, расширяясь, соединяется с мускулом другой стороны. При сокращении сужает отверстие носа.

Мускул, опускающий крыло носа, это — внутренний короткий отдел. Функция понятна из его названия.

Мышцы окружности рта у человека образуют многочисленную и сложную группу.

Четырехугольный мускул верхней губы начинается вдоль нижнеглазничного края верхней челюсти и оканчивается в кожице носогубных складок. В нем различают три отдела: мускул, поднимающий верхнюю губу и крылья носа; мускул, специально поднимающий верхнюю губу; скуловая часть мускула, которая тянет крыло носа кверху, расширяя отверстие ноздрей, поднимает верхнюю губу, углубляя носогубную складку.

Скуловой мускул, длинный, довольно сильный, начинается от скуловой кости, идет вниз к углу рта и отчасти к слизистой оболочке щеки. При сокращении тянет угол рта вверх и кнаружи.

Мускул смеха состоит из тонких пучков поперечного направления, отходящих от треугольной мышцы рта. При сокращении тянет угол рта кнаружи.

Треугольная мышца рта представляет собой довольно мощную треугольную пластинку, которая располагается у боковых сторон подбородка и, суживаясь, по направ-

лению кверху и отчасти кзади, большей частью пучков оканчивается у угла рта, в коже наружной половины верхней губы. Небольшая часть пучков переходит в так называемую собачью мышцу. При сокращении тянет угол рта книзу.

Мускул, поднимающий угол рта (собачья мышца), начальным своим отрезком залегает под четырехугольной мышцей верхней губы и под скуловой. Пучки мускула направлены к углу рта. При сокращении тянет угол рта вверх.

Четырехугольный мускул нижней губы покрыт частично треугольным мускулом. Начинается он близ нижнего края нижней челюсти. Наружная часть его является продолжением подкожной мышцы щек. Идет внутрь и вверх и, пронизывая пучки кругового мускула рта (см. ниже), оканчивается в коже нижней губы и в слизистой оболочке. При сокращении опускает нижнюю губу,оттягивая ее несколько в наружную сторону.

Подбородочный мускул начинается в области альвеолярных выступов нижних резцов и прикрепляется к коже подбородка. Сокращаясь, поднимает кожу подбородка, образуя на ней ямочки.

Резцовый мускул нижней губы, незначительный, узкий, начинаясь от нижней челюсти у альвеолярных выступов наружного резца и клыка, идет кнаружи и несколько вверх к слизистой оболочке около угла рта. При сокращении тянет угол рта внутрь и вниз.

Резцовый мускул верхней губы, более слабый, чем предыдущий, начинается от верхней челюсти околонаружного резца и клыка, идет кнаружи и несколько вниз, оканчивается в слизистой оболочке вблизи угла рта. Тянет угол рта внутрь и кверху.

Щечный мускул — эта широкая, тонкая, приблизительно четырехугольной формы пластинка, лежащая глубже других лицевых мышц, непосредственно у слизистой оболочки. Начинаясь от верхней и нижней челюсти, идет вперед к углу рта, оканчивается в слизистой оболочке, в верхней и нижней губе. При сокращении тянет угол рта назад, прижимая щеки и губы к зубам.

Круговой мускул рта расположен вокруг рта в форме плоского кольца, находящегося в толще губ. У углов рта начинается в слизистой оболочке и в коже, частью является продолжением проходящих здесь мускулов: щечного, поднимающего угол рта, треугольного, скулового. Пучки

его не описывают замкнутого круга, а идут от угла рта в верхнюю и нижнюю губу, перекрещиваясь с волокнами противоположной стороны. При сокращении замыкает рот.

Заканчивая разбор мимических мышц лица, следует остановиться еще на подкожном мускуле шеи, располагающемся непосредственно под кожей в виде тонкой широкой пластинки, покрывающей всю область шеи и часть лица. Пучки его, начиная в подключичной области от фасции большого грудного мускула и дельтовидного мускула, переходят через ключицу и, направляясь вверх, сближаются с пучками противоположной стороны. Переходя на лицо, мускул своими задними пучками оканчивается в фасции жевательной мышцы и околоушной слюнной железы, передними пучками частью прикрепляется к углу рта, частью к краю нижней челюсти, частью переходит в некоторые мышцы лица (четырехугольный мускул нижней губы, мускул смеха). При сокращении поднимает кожу шеи, задними пучками тянет угол рта книзу.

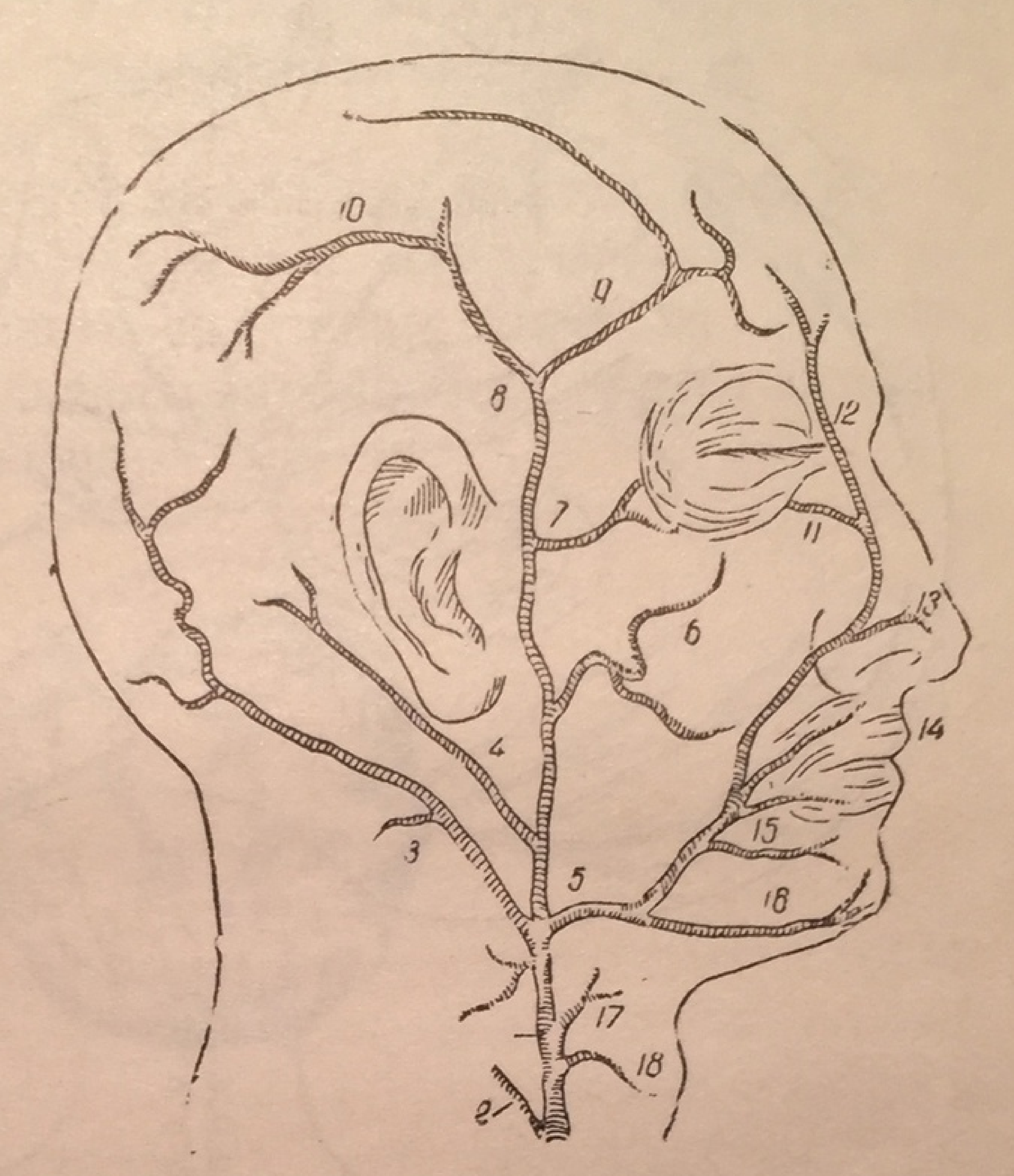


Рис. 18. Артерии головы:

1 — наружная сонная артерия; *2* — внутренняя сонная артерия; *3* — затылочная артерия; *4* — задняя ушная артерия; *5* — наружная верхнечелюстная артерия; *6* — поперечная артерия лица; *7* — глазничная артерия; *8* — поверхностная височная артерия; *9* — лобная артерия; *10* — теменная артерия; *11* — нижнеглазничная артерия; *12* — угловая артерия; *13* — наружная артерия носа; *14* — верхнегубная артерия, *15* — нижнегубная артерия; *16* — подбородочная артерия; *17* — язычная артерия; *18* — верхнещитовидная артерия.

Ослабление подкожного мускула шеи в пожилые годы ведет к потере напряженности кожи шеи: кожа становится дряблой, приобретает старческий вид. Поддержание тонуса мускула является задачей специального косметического массажа.

Приводим схематические рисунки артерий (рис. 18), вен (рис. 19) и нервов головы (рис. 20).

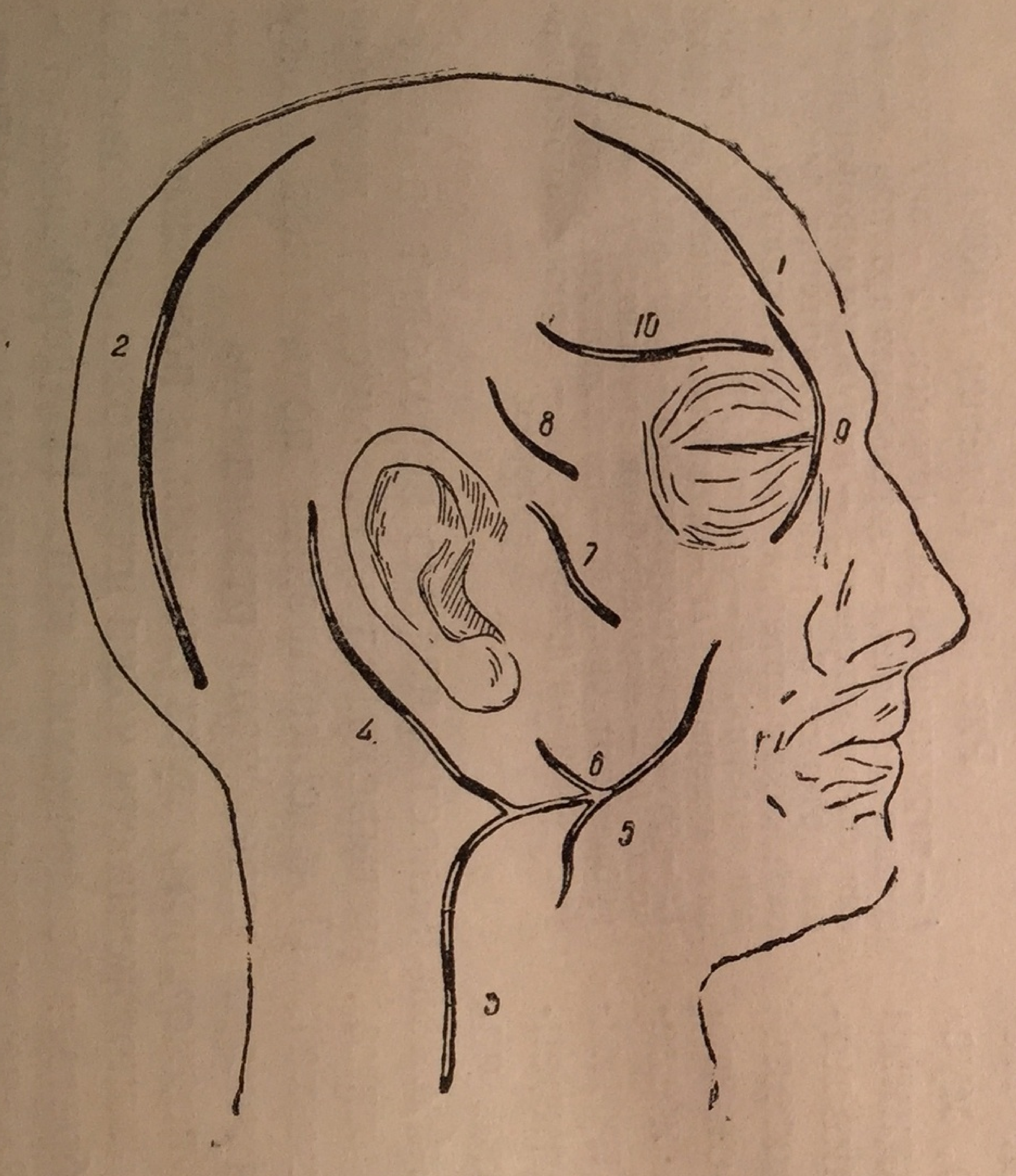


Рис. 19. Вены головы:

1 — лобная; *2* — затылочная; *3* — внутренняя яремная; *4* — задняя ушная; *5* — передняя лицевая; *6* — задняя лицевая; *7* — внутренняя верхнечелюстная; *8* — височная; *9* — угловая; *10* — надглазничная.

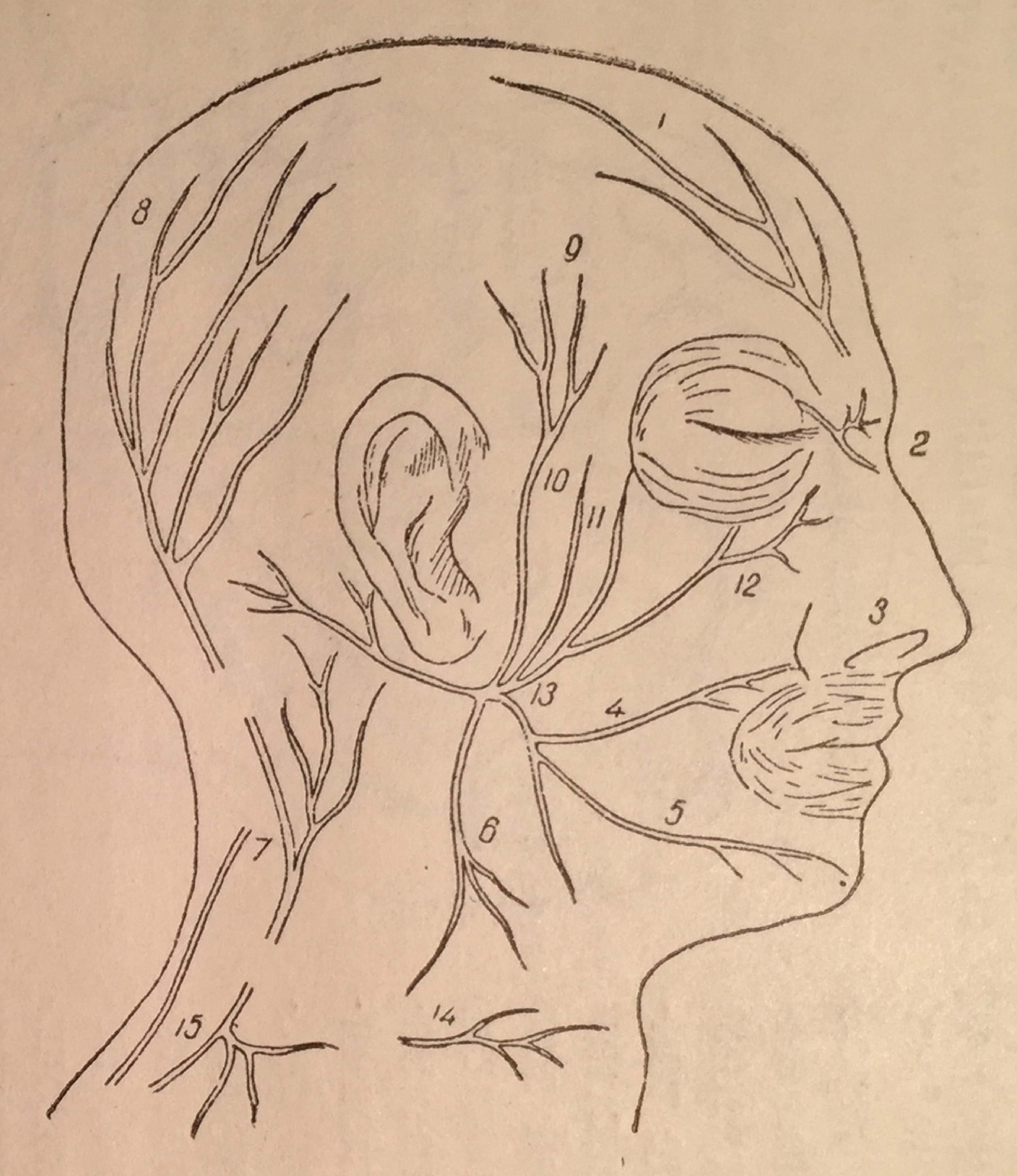


Рис. 20. Нервы головы:

1 — надглазничный нерв; *2* — подблоковый нерв; *3* — ветвь верхнечелюстного нерва; *4* — щечная ветвь лицевого нерва; *5* — подбородочная ветвь лицевого нерва; *6* — подчелюстная ветвь лицевого нерва; *7* — затылочный нерв малый; *8* — затылочный нерв малый; *9* — ушно-височный нерв; *10, 11, 12* — глазничные ветви лицевого нерва; *13* — ствол лицевого нерва; *14* — кожная ветвь шейного нервного сплетения; *15* — надключичный нерв.

Массаж лица [1]

Массаж лица начинается с предварительного массажа шеи сзади. Делается массаж шеи для уничтожения всех застойных явлений, улучшения крово- и лимфообращения, для улучшения питания тканей не только шеи, но и всей головы, в частности лица.

Разминание трапециевидной мышцы вдоль позвоночного столба успокаивающе действует на все проходящие здесь нервные окончания шейного сплетения, кожного шейного, малого затылочного и большого затылочного нерва, на кожные ветви лицевого нерва.

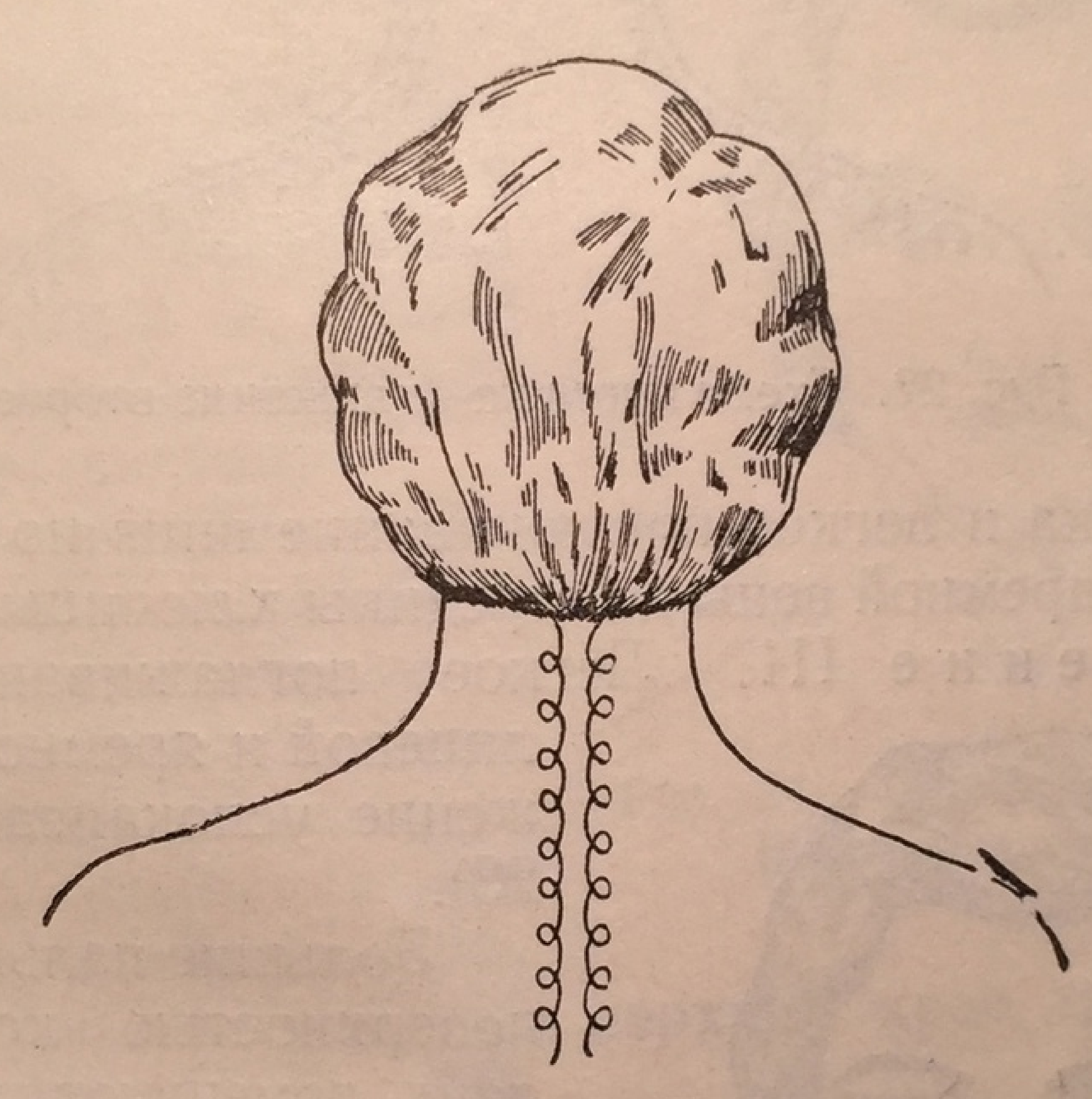


Рис. 21. Схема массажа (движение первое)

Движение I (Разминание трапециевидной мышцы). Массаж шеи производится сзади вдоль позвоночного столба, начиная снизу от VI или VII грудного позвонка вверх по сторонам позвоночника на расстоянии 1—2 сантиметров от него, до основания черепа и затылочной мышцы. Производится тщательное разминание в области выхода больших затылочных нервов и сосцевидного отростка. От сосцевидного отростка делается нежное поглаживание по ходу яремной задней вены до середины ключицы (рис. 21).

---

[1] Дается согласно инструкции Московского филиала Института красоты и гигиены Министерства пищевой промышленности СССР.

Движение II. Круговое разминание края трапециевидной мышцы от плечевого сустава вверх до сосцевидного отростка, тщательное разминание области сосцевид-

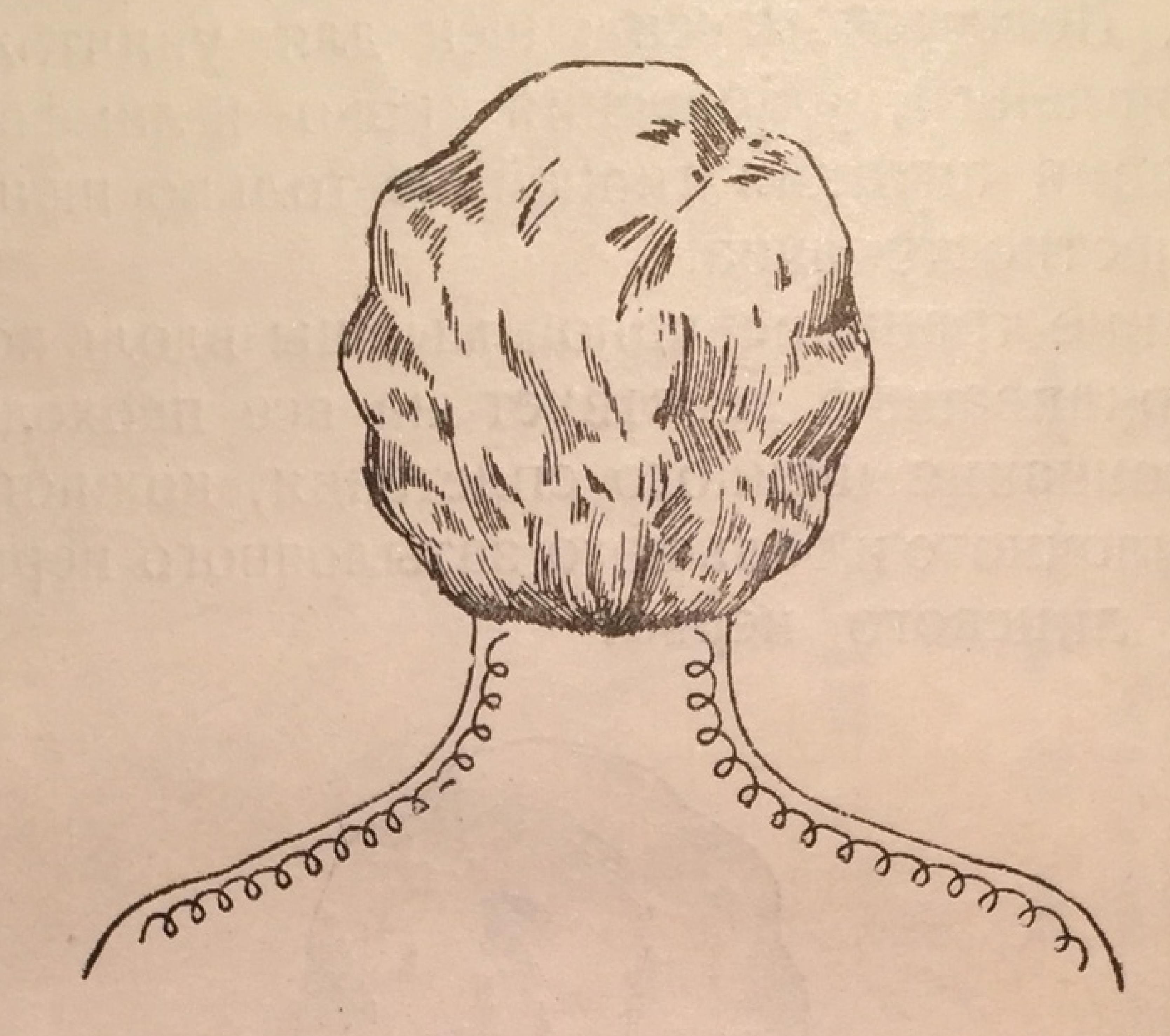


Рис. 22. Схема массажа (движение второе)

ного отростка и легкое поглаживание вниз по ходу наружной задней яремной вены до середины ключицы (рис. 22).

Движение III. Легкое поглаживание по ходу лицевой и яремной вены. Движение успокаивающее (рис. 23).

Рис. 23. Схема массажа лица (движение третье)

Большие пальцы ладонной поверхностью концевых фаланг помещают по обеим сторонам переносицы между бровями на мышце, поднимающей крыло носа и верхнюю губу, а концы 2, 3 и 4-го пальцев фиксируются под нижним краем нижней челюсти. Отсюда медленно и легко, не сдвигая кожи, одни пальцы направляются по нижнему краю круговой мышцы глаза под скуловую кость до жевательной мышцы и по переднему краю жевательной идут к заднему углу нижней челюсти, все время по ходу передней лицевой вены. Дойдя до угла нижней челюсти, приблизительно в середине прикрепления жевательной мышцы

к нижнему краю нижней челюсти, 2, 3 и 4-е пальцы присоединяются к большому пальцу, заменяют его и ладонной поверхностью средних и концевых фаланг спускаются до общей лицевой вены, идут до ее впадения в яремную и, наконец, по яремной вниз до середины ключицы.

Счет движения от переносицы до заднего угла нижней челюсти на 4, оттуда до средины ключицы тоже на 4.

Надо строго придерживаться указанного хода передней лицевой вены и не вести это движение близко от крыльев носа, либо по носогубной складке. Здесь не следует затрагивать область лицевой артерии.

Это движение, усиливая венозный отток, регулирует кровообращение, уничтожает застойные явления и, кроме того, успокаивающе действует на нервную систему.

Движение IV. Поглаживание кожной шейной мышцы. Концы указательного, среднего, безымянного пальцев и мизинца обеих рук помещаются у основания шеи у грудинно-ключичного сустава. Большие пальцы лежат на верхнем крае трапециевидной мышцы сзади (рис. 24).



Рис. 24. Схема массажа лица (движение четвертое)

Руки лежат совершенно свободно, охватывая поверхность шеи, поднимаются легким поглаживанием вверх по подкожной мышце шеи в направлении грудинно-ключично-сосковой мышцы к углу нижней челюсти, чтобы не задеть щитовидного хряща.

Оттуда кисти рук слегка приподнимаются, и концы 2, 3 и 4-х пальцев, не отрываясь, поглаживают кожную мышцу шеи под краем нижней челюсти и подбородка. Движение идет плавно.

Дойдя до подбородка руки меняют положение, и концы указательных пальцев ложатся, встречаясь на круговой мышце рта, а 3, 4 и 5-е пальцы остаются под нижним краем нижней челюсти, поддерживая подкожную мышцу шеи. На одну секунду руки задерживаются (см. рисунок), чтобы принять округленную форму массируемой поверхности,

и скользящим и нежным поглаживанием по верхнему краю подкожной мышцы шеи и мышцы смеха идут по краю нижней челюсти до мочки уха, где окончанием плоских фаланг 2, 3 и 4 пальцев производят легкую фиксирующую вибрацию.

Это нежное и успокаивающее движение производят снизу вверх в целях противодействия постоянному стремлению всех тканей к опущению. Массаж кожной мышцы шеи вниз не дает желаемых результатов и даже способствует образованию складок и морщин.

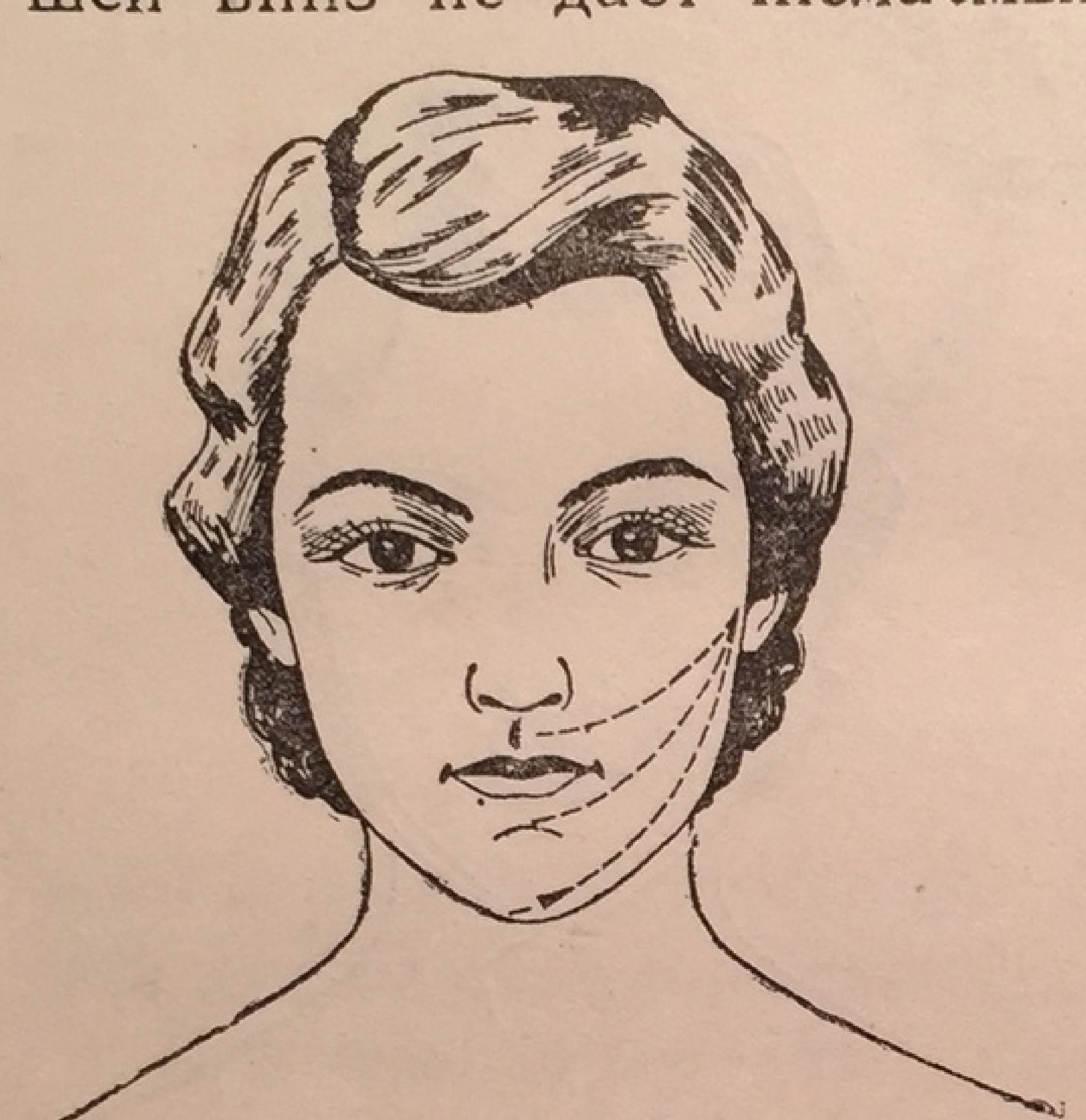


Рис. 25. Схема массажа лица (движение пятое)

Фиксирующая вибрация в области выхода лицевого нерва (заведующего движением мышц лица) действует на его успокаивающе.

Вибрацию надо производить не концами сжатых пальцев, а обязательно плоскостью концевых фаланг, чтобы она была мягкая, приятная.

Движение V. Поглаживание кожной мышцы шеи, круговой мышцы рта, мышцы смеха, треугольной мышцы рта, околоушно-жевательной фасции (рис. 25).

Окончания 4 и 5-го пальцев встречаются на кожной мышце шеи под подбородком: окончания 3-х пальцев в центре нижней части круговой мышцы рта над подбородком, а указательные пальцы в центре верхней части круговой мышцы рта над верхней губой. Руки на секунду задерживаются, принимая перед началом движения форму массируемой поверхности. Затем мягким и плавным поглаживанием пальцы направляются к околоушно-жевательной фасции, наружному уху, и в область расположения околоушной железы, где 3 и 4-е пальцы плоскостью концевых фаланг ладонной поверхности производят легкую фиксирующую вибрацию на нервах: височном, ушно-височном, скуловых, большом ушном и в области задней лицевой вены. Счет всего движения на 4. Надо обратить внимание на то, чтобы эти поглаживания производились не одними концами пальцев, что создает неполное ощу-

щение поглаживания, а всей ладонной поверхностью пальцев и кисти, где позволяет поверхность и одними пальцами лишь там, где для всей ладони нет места.

Движение VI. Поглаживание мышц — сморщивающей нос, поднимающей крыло носа и угол рта, большой и малой скуловых, височной и круговой мышцы глаза (рис. 26).

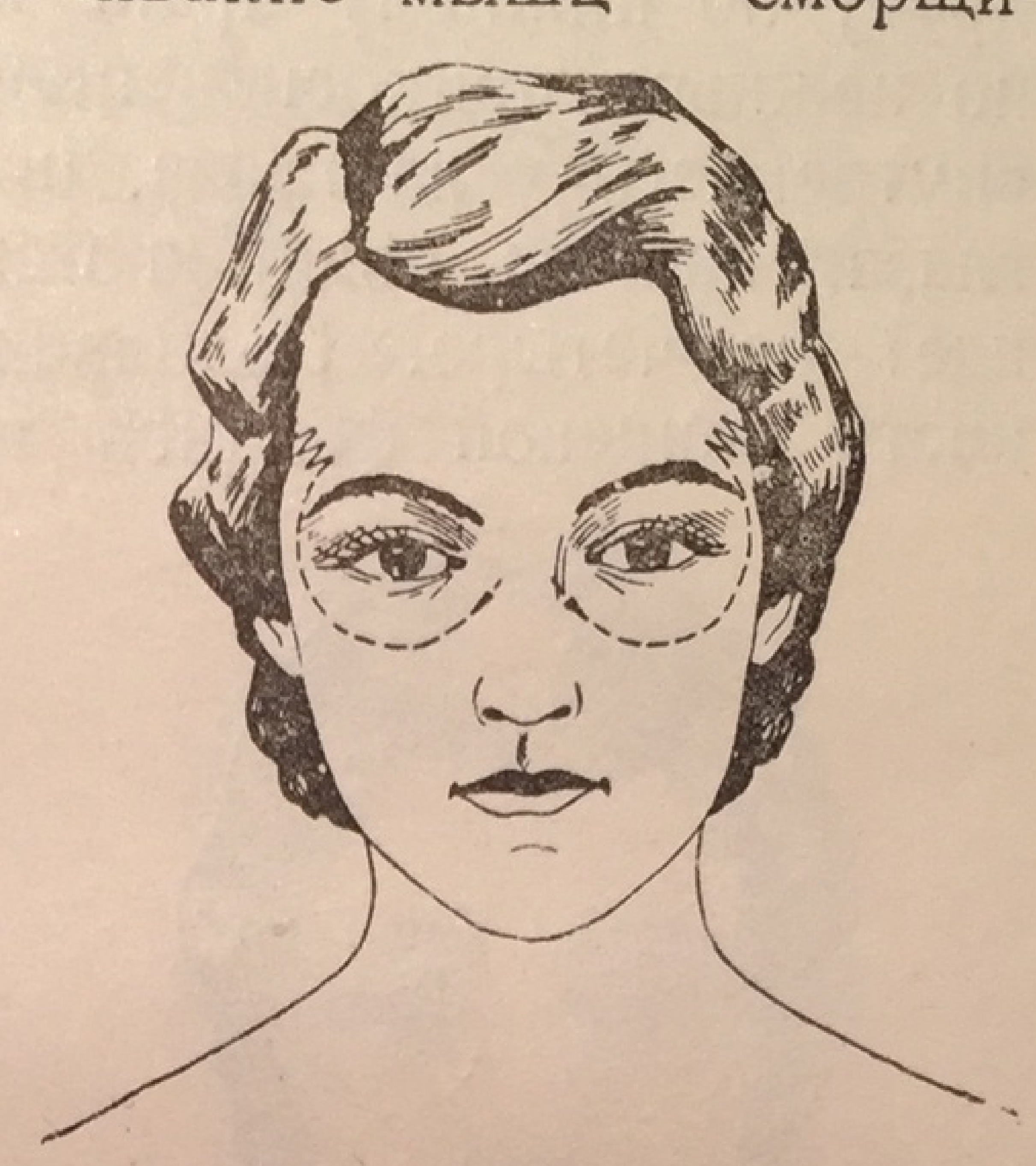


Рис. 26. Схема массажа лица (движение шестое)

При проведении массажа локти и локтевые края кисти приподняты, 2-е и 3-и пальцы встречаются на верхней части спинки носа: ладонной поверхностью концевых фаланг производится поглаживание боковых сторон носа по мышце, поднимающей верхнюю губу и крыло носа, под нижним краем круговой мышцы глаза. Направляясь под скуловую кость по большой и малой скуловым мышцам, пальцы поднимаются на височную мышцу ближе к круговой мышце глаза. Кисти рук в этом месте делают поворот кверху, а концы пальцев больше устремляются в косом направлении и книзу, как бы слегка приподнимая круговую мышцу глаза, и производят на ней легкую фиксирующую вибрацию концевыми и средними фалангами ладонной поверхности 2, 3 и 4-го пальцев. Счет движения на 4.

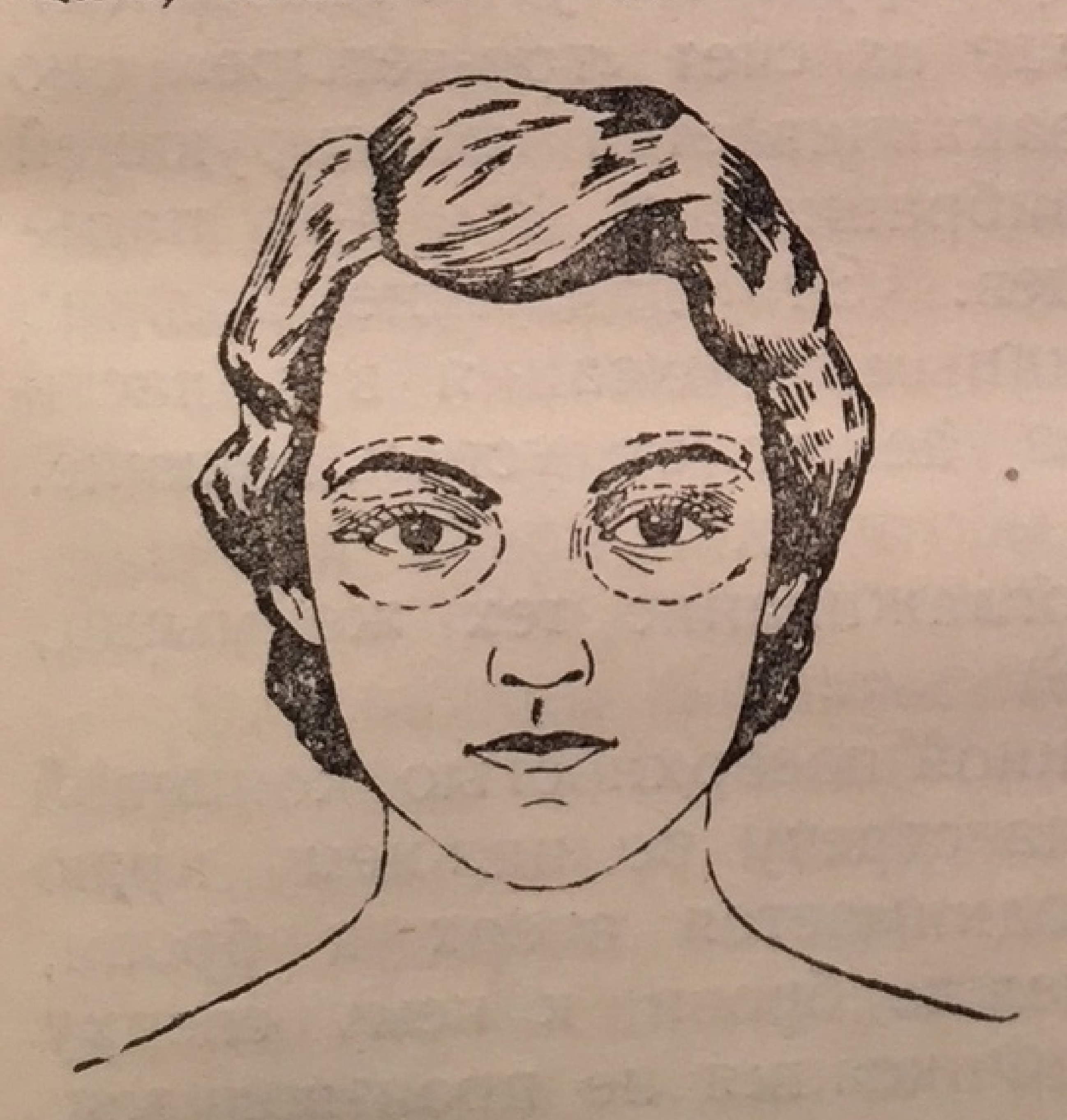


Рис. 27. Схема массажа лица (движение седьмое)

В движениях IV, V и VI надо следить за тем, чтобы вначале всех поглаживающих движений концы пальцев встречались в центре плотно, чтобы на лице не оставалось непоглаженных мест.

Движение VII. Поглаживание круговой мышцы глаза и мышцы, сморщивающей брови (рис. 27).

Движение начинается у наружного края круговой мышцы глаза, где устанавливают мягкие окончания концевых фаланг 3-х пальцев. Пальцы идут навстречу друг другу по нижнему краю круговой мышцы глаза, особенно нежным прикосновением, не сдвигая кожи; дойдя до внутреннего угла глаза, по ходу волокон круговой мышцы глаза, пальцы поднимаются наверх. Эта часть движения идет на четыре. Поднявшись до брови, ладонная плоскость концевой фаланги третьих пальцев ляжет под бровью, а над бровью присоединяется ладонная поверхность кожи концевых фаланг вторых пальцев, где в области выхода надглазничной и подлобовой ветви тройничного нерва оба пальца на счет «раз-два» производят легкую фиксацию. Затем, пропуская брови между 2—3-им пальцами, делается скользящее движение до границы круговой мышцы, глаза и височной (у наружного угла глазницы), где на счет «три-четыре» оно заканчивается фиксирующей вибрацией 2, 3 и 4-го пальцев. Это движение должно быть очень нежным и ритмичным. Фиксация в области выхода надглазничного нерва действует успокаивающе. Оно повторяется 4 раза.

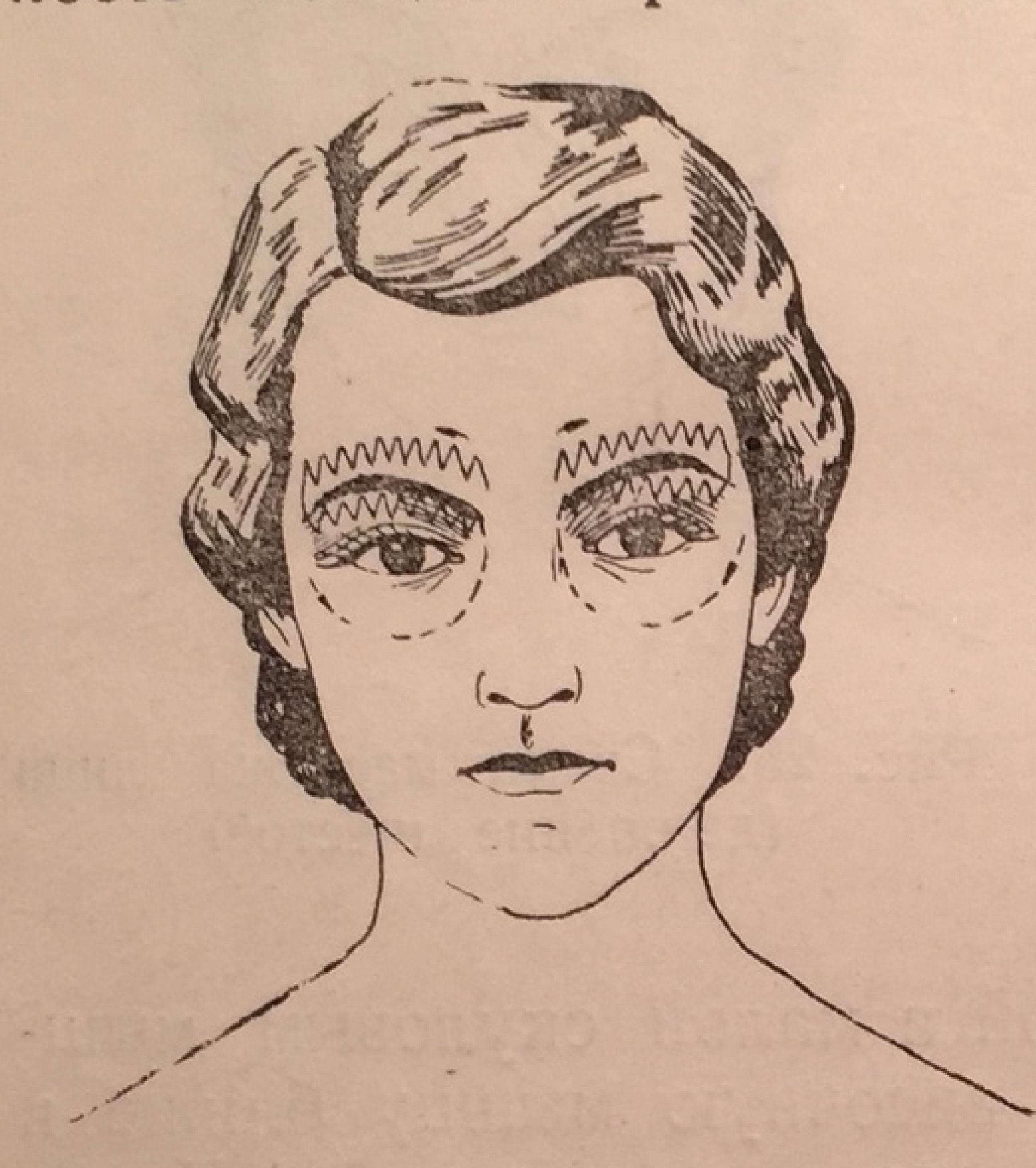


Рис. 28. Схема массажа лица (движение восьмое)

Движение VIII. Поглаживание тех же мышц, что и движением VII (рис. 28).

Движение начинается ладонной поверхностью концевой фаланги 3-х пальцев, идет навстречу по нижнему краю круговой мышцы глаза и поднимается вверх к брови, считая на 4. Когда палец дошел до брови, к нему сверху присоединяется второй палец. Фиксация не производится. Захватив бровь сверху и снизу, оба пальца расходящихся в стороны рук производят одновременно плавное зигзагообразное движение, ломающее брови. Счет идет на 4. По длине брови укладывается 8 движений, т. е. 2 раза по 4 счета.

Дойдя до виска, движение без остановки и без вибрации

снова начинается по низу круговой мышцы глаза и повторяется 4 раза.

С кожей в области глаза следует соблюдать сугубую осторожность. Нельзя тянуть ее в стороны, смещать, нажимать ее. Разрешается только нежное успокаивающее прикосновение и легкая вибрация кожи в области выхода надглазничного нерва. Касаться глазного яблока нельзя.

Фиксация надглазничного нерва согнутыми фалангами дает неприятное и болезненное ощущение. Только концевые фаланги ладонной поверхности пальцев дают мягкую и успокаивающую фиксацию.

Движение VII и VIII следует делать 4 и 3 пальцами, прикосновение которых более мягкое.

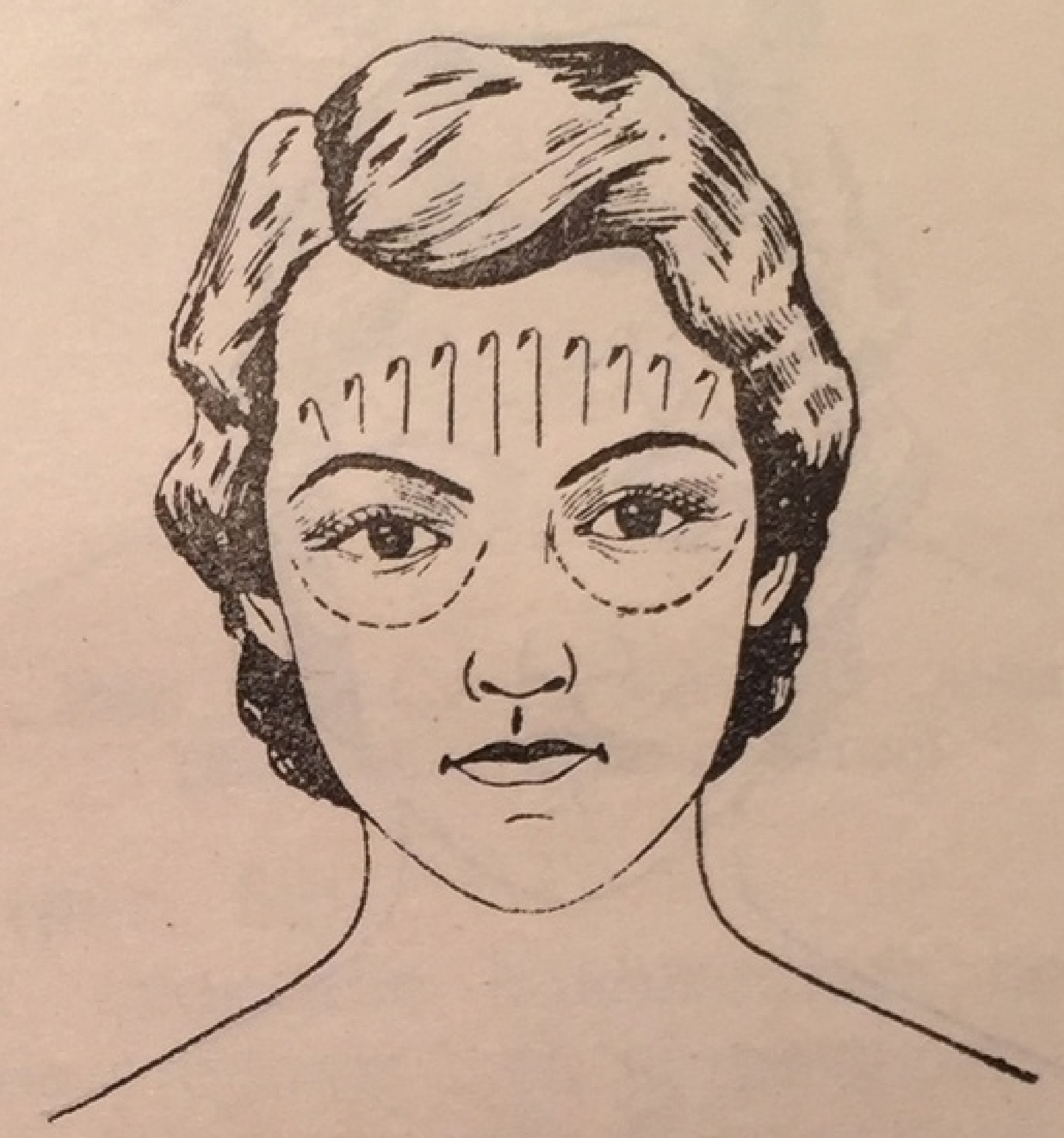


Рис. 29. Схема массажа лица (движение девятое)

Движение IX. Поглаживание мышц лобной, височной и тройничного нерва (рис. 29).

После четвертого поглаживания круговой мышцы глаза проходят, не прерывая движения, от виска по нижнему краю круговой мышцы глаза. При этом руки поднимаются между бровями на лобную мышцу. Счет на 4.

Сначала, опираясь на концевую фалангу третьего пальца, проводят по лбу правой рукой и направляют ее влево и вверх так, чтобы над лобными мышцами была ладонная поверхность всей кисти пальцев и ладони.

Это нежное поглаживание производится ладонной поверхностью 2, 3, 4 и 5-го пальцев от линии бровей вверх до линии волос. Вслед за этим левая рука поднимается между бровями, заходит вправо и ладонной поверхностью на том же месте, где только что прогладила правая рука, производится такое же разглаживание. Счет на 4. Движения должны быть медленные, так чтоб как необходимо тщательно погладить всю поверхность лба.

Это движение идет сначала по всей лобной и височной мышцам вправо до наружного уха, потом поворачивается обратно, проходит через центр лба до края левой височной мышцы влево и опять возращается к центру лба

Встретясь в центре лба третий раз, руки расходятся при нежном поглаживании лба ладонной поверхностью 2, 3 и 4-го пальцев до середины височных мышц. Здесь движение заканчивается фиксирующей вибрацией в области височного и височно-ушного нервов. Это движение действует успокаивающе и способствует венозному оттоку по задней лицевой вене.

Движение X. Волнообразное, продольное поглаживание лобной и височной мышцы (рис. 30).

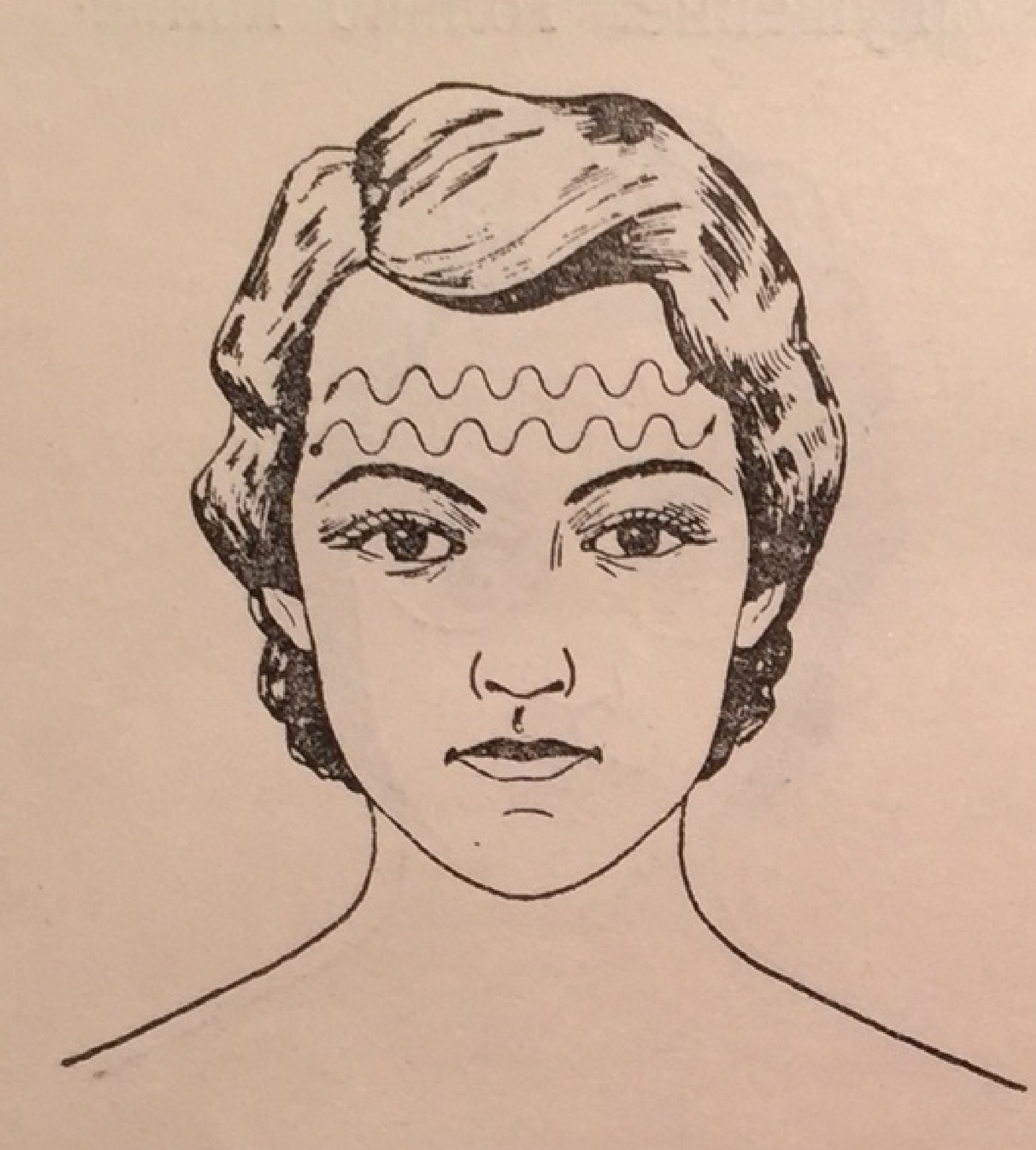


Рис. 30. Схема массажа лица (движение десятое)

Левая рука, после фиксирующей вибрации, остается на левой височной мышце, а правая начинает от нее волнообразное поглаживание ладонной поверхностью полусогнутых 2, 3 и 4-го пальцев.

Движение проводится вдоль лба по мышцам: левой височной, лобным, правой височной.

К правой руке приближается левая рука и повторяет те же движения. От виска и до виска движение повторяется 4 раза.

Счет на 4 от виска до центра лба и от центра до другого виска тоже на 4.

Этим движением заканчивается поглаживание лица.

Поглаживание должно подготовить кожу к более сложным движениям массажа.

Поглаживание обязательно должно быть ритмичным и медленным. Помимо своего успокаивающего действия и приготовления кожи поглаживание знакомит массирующего с состоянием кожи пациента. Многие невидимые глазу мельчайшие неровности кожи, упругость, эластичность, крепость, состояние подкожной клетчатки, мышц— все это отметят пальцы массажиста и дадут ему возможность тонко изменять интенсивность массажа.

Во время поглаживания массирующий заметит все свойства кожи лица, на которые надо обратить особое внимание и к которым придется применять специальные приемы.

Поглаживание применяется не только в начале массажа. Его целесообразно применять и между растираниями и разминаниями. Поглаживания способствуют выделению в венозные сосуды продуктов обмена, ускоряют процессы местного обмена веществ.

Движение XI (рис. 31). Легкое полувибрирующее поглаживание всего лица ладонной поверхностью 2, 3, 4 и 5-го пальцев от центра лба к вискам, от спинки носа к вискам, от круговой мышцы рта и околоушно-жевательной фасции, от центра подбородка под мочку уха. Счет на 4.

Рис. 31. Схема массажа лица (движение одиннадцатое)

Движение XII. Круговое поверхностное растирание кожно-шейной мышцы (рис. 32).

Концы пальцев обеих рук, спокойно положенных по обе стороны шеи встречаются у основания шеи. Считая на 4, 2, 3 и 4-е пальцы производят равномерное круговое растирание по ходу грудинно-ключично-сосковой мышцы вверх (4 круговых петли); от углов нижней челюсти пальцы идут навстречу под нижним краем нижней челюсти круговыми петлями (растирая двойной подбородок) до центра подбородка. Здесь пальцы переходят на самый край нижней челюсти и растирают кожную мышцу шеи в центре, а затем квадратную мышцу нижней губы и треугольную мышцу рта. Счет на 4. Затем производится массаж в области жевательной мышцы под мочкой уха. Массаж производится в виде легкой фиксирующей вибрации, считая на 4. Все движения можно разбить на 4 фазы.

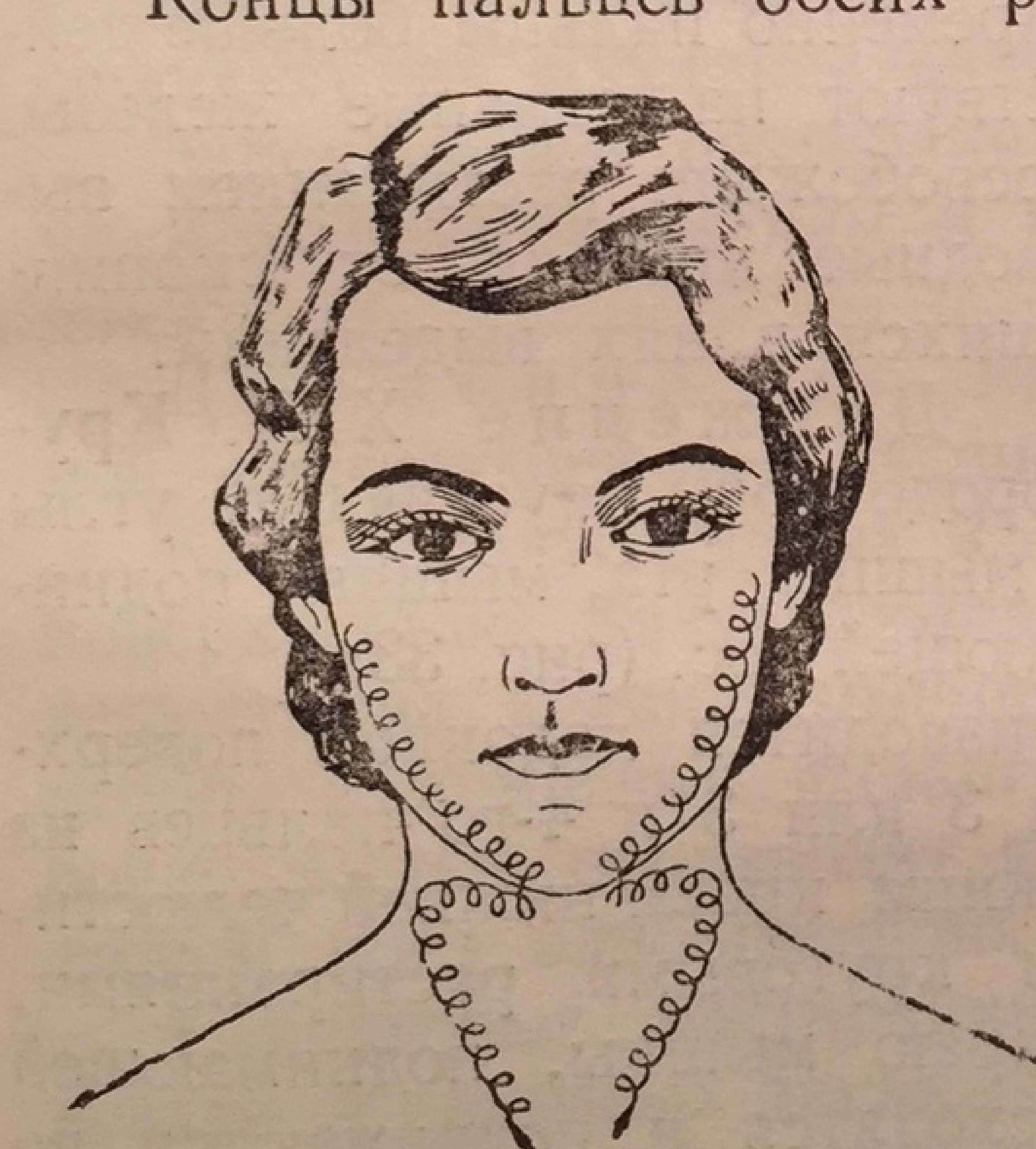


Рис. 32. Схема массажа лица (движение двенадцатое)

Первая — от основания шеи до заднего угла нижней челюсти к центру подбородка.

Вторая — от заднего угла нижней челюсти к центру подбородка.

Третья — от центра подбородка по краю нижней челюсти до жевательной мышцы.

Четвертая — от жевательной мышцы до места выхода ушной ветви лицевого нерва под мочкой уха.

Все движения идут непрерывной спиралью по 4 петли в каждой фазе. При этом надо точно придерживаться указанных на рисунке направлений.

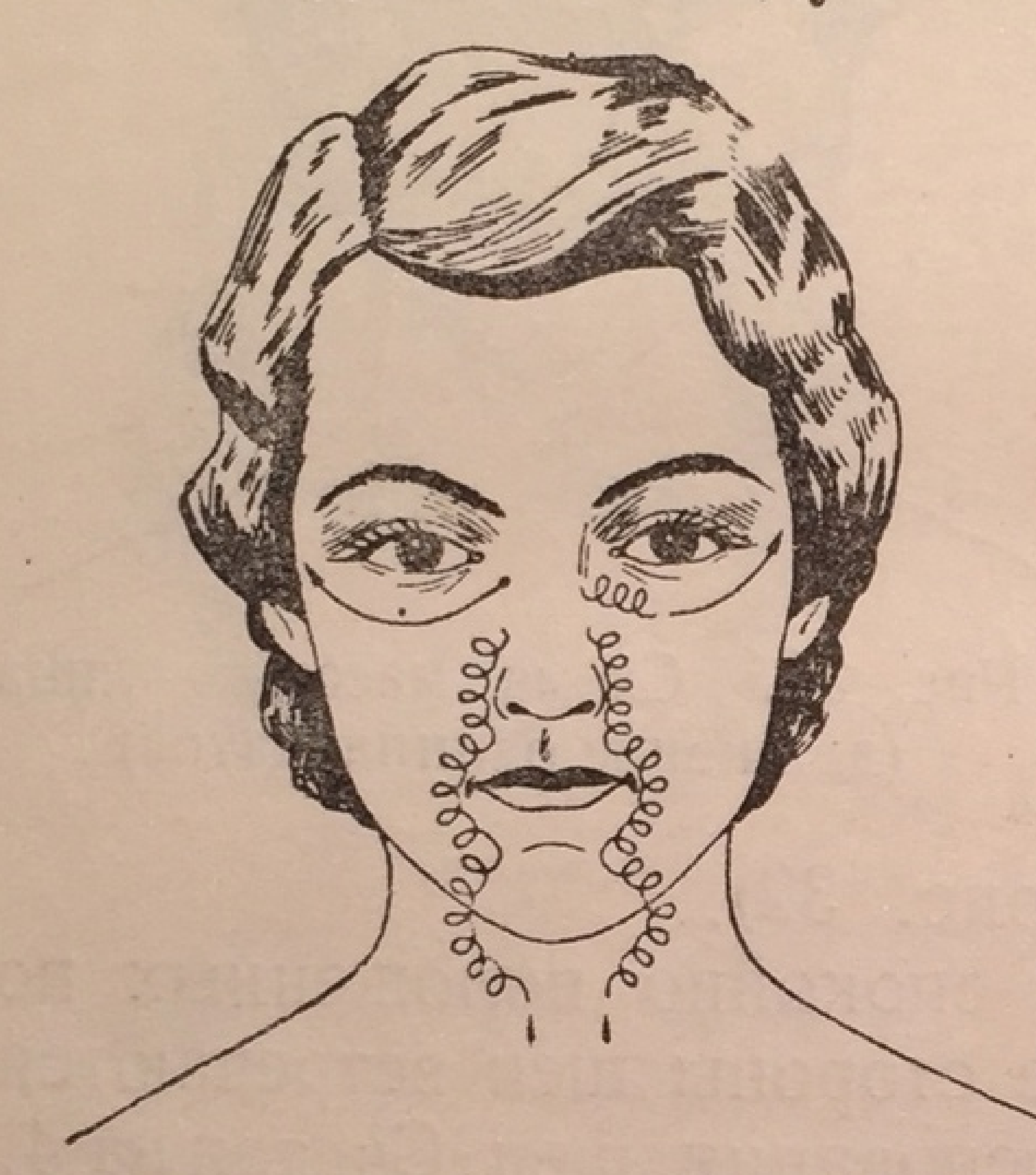


Рис. 33. Схема массажа лица (движение тринадцатое).

Растирание должно быть нежным, не тянуть и не смещать кожи. Пальцы ни на минуту не отрываются от кожи. Растирания вызывают в коже интенсивное расширение сосудов и гиперемию: одновременно пальцы больше действуют на сальные железы, освобождая растиранием выводные протоки от скопившихся в них выделений.

Движение XIII. Круговое растирание мышц: подбородочной, опускающей углы рта, мышцы смеха, круговой мышцы рта, мышцы, поднимающей крылья носа, сжимающей нос. (рис. 33).

Первая фаза массажа производится ладонной поверхностью концевых фаланг 2 и 3 или 3 и 4-го пальцев из под центра подбородка под нижним краем нижней челюсти. Движения начинают мелкими круговыми растираниями, которые идут по нижнему краю мышцы, поднимающей подбородок, затем слегка расходятся и поднимаются по наружному краю треугольной мышцы рта до нижнего края нижней челюсти, считая на 4.

Вторая фаза массажа производится следующим образом: от края нижней челюсти 4 круговые петли растирания идут навстречу друг другу под нижний край круговой мышцы рта. Пальцы рук встречаются в центре под круговой мышцей рта, над подбородком. Счет на 4.

Третья фаза — от углубления над подбородком 4 кру-

говые петли поднимаются, расходясь, по круговой мышце рта, до углов рта. Счет на 4.

Четвертая фаза — от углов рта 4 круговые петли идут, сходясь, по верхней губе, до ее центра под носом. Счет на 4.

Пятая фаза — от середины верхней губы 2 круговые петли под перегородкой носа и 2 под крыльями носа. Общий счет 4.

Шестая фаза — от крыльев носа 4 круговые петли растирают кончик и спинку носа. Счет на 4.

Седьмая фаза — от спинки носа пальцы нежным поглаживанием, идя по третьей условной линии массажа лица[1], повторяют легкое поглаживание с вибрирующей фиксацией на круговой мышце глаза возле височной мышцы. Счет на 4.

Надо особенно тщательно растирать подбородок и нос, где много сальных желез. Растирание, усиливая гиперемию, способствует механическому удалению секрета, и регулированию деятельности сальных желез.

На верхней губе эти легкие растирания имеют большое значение для разглаживания мелких преждевременных морщинок. Укрепляя кожу и улучшая ее питание, массаж способствует восстановлению эластичности кожи.

Закончив эти растирания, руки спускаются от висков по 3 условным линиям и подготовляются к следующему движению.

Движение XIV. Растирание мышц, пирамидальной, сжимающей нос, расширяющей ноздри (рис. 34).

Концы полусогнутых 2, 3, 4, и 5-го пальцев ладонной поверхностью фиксируются под нижним краем нижней челюсти на кожной мышце шеи в области жевательных мышц, а концевые фаланги больших пальцев ладонной поверхностью производят круговые растирания с обеих сторон носа одновременно.

4 круговых растирания над мышцей, расширяющей ноздри, 4 круговых движения на 1 сантиметр выше мышцы, сжимающей нос, и, наконец, 4 круговых движения над пирамидальной мышцей у переносья. Счет на 4.

Когда это движение окончено, большие пальцы ладон-

---

[1] Четыре условные линии массажа: I — нижняя — идет от центра подбородка по краю нижней челюсти к месту выхода нерва под мочкой уха; II — средняя — идет от углов рта к околоушным жевательным фасциям; III — верхняя — от спинки носа под скуловую косточку к височной впадине; IV — от центра лба к вискам.

ной поверхностью концевых фаланг скользят вверх между бровями по лобной мышце до линии волос и переходят к движению XV.

Движение XV. Круговое растирание лобной и височной мышц, околоушной жевательной фасции (рис. 35).

Ладонной поверхностью концевых фаланг 2, 3, и 4-го пальцев от центра лба начинают четыре круговых растирания от центра лобной до височной мышцы. Счет на 4. Затем, расходясь в стороны, делают четыре круговых растирания височной мышцы. Наконец, спускаясь под скуловую дугу, делают более мелкие растирания, все время спускаясь

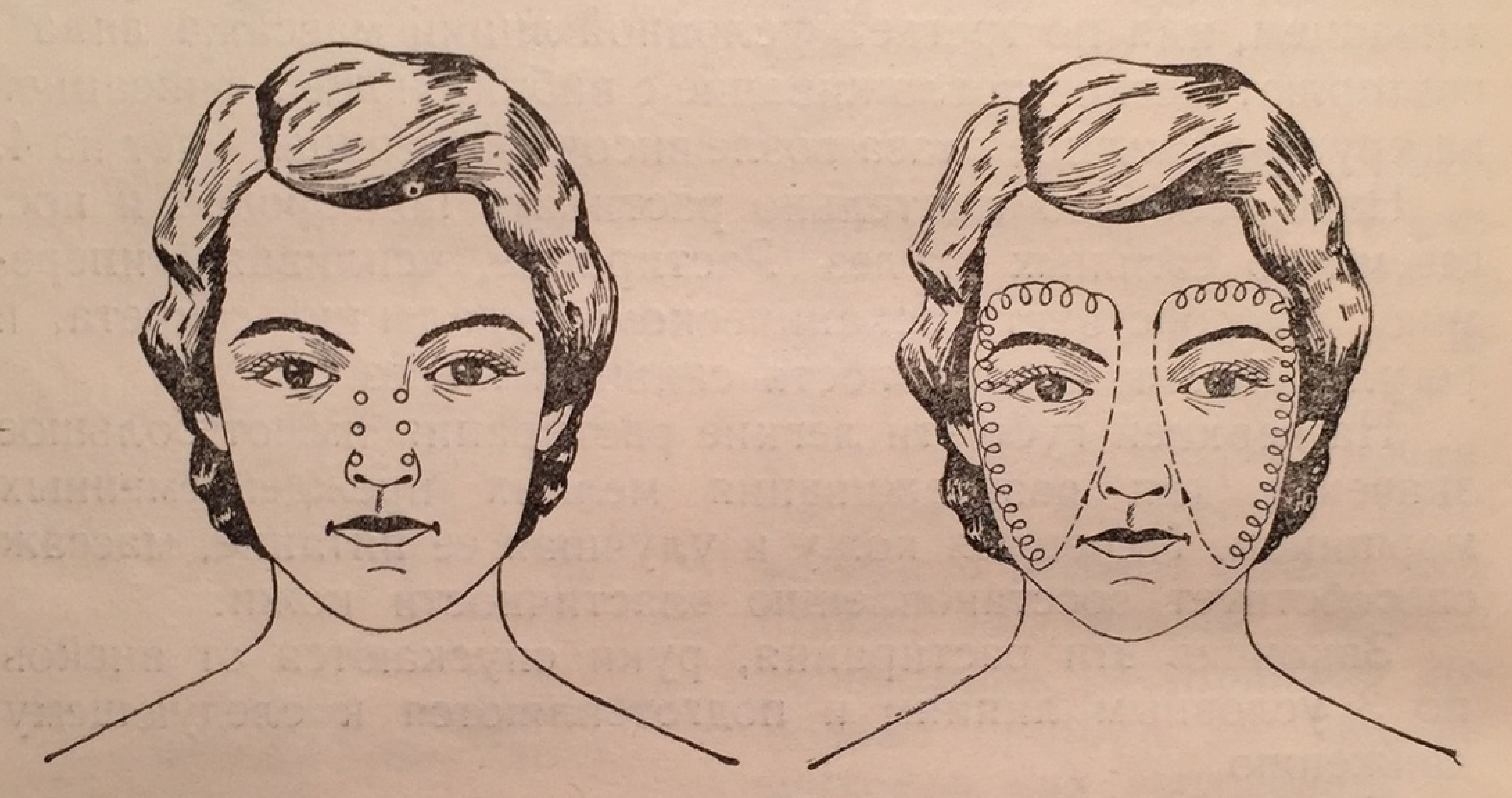


Рис. 34. Схема массажа лица (движение четырнадцатое).

Рис. 35. Схема массажа лица (движение пятнадцатое).

по ходу задней лицевой вены до места выхода ветвей лицевого нерва. Здесь производится легкая фиксация ладонной плоскостью концевых фаланг 2, 3 и 4-го пальцев. Отсюда пальцы, плавно скользя вверх по диагонали щеки, поднимаются опять между бровями на лоб для повторения движения.

Легкое растирание лба, висков и слюнных желез должно захватывать всю поверхность от линии бровей до линии волос. Оно должно вызывать гиперемию и успокаивающе действовать на все проходящие здесь нервные окончания, а также способствовать венозному и лимфо-оттоку. Наконец, фиксирующая вибрация должна действовать оживляюще на ответвления лицевого нерва. Расходясь от центра лба к вискам, движения становятся менее крупными, а, спускаясь вдоль задней лицевой вены возле уха, они становятся мелкими.

Надо тщательно растирать височную мышцу, так как от недостаточной крепости волокон височной мышцы образуются, так называемые «гусиные лапки».

Когда это движение 3 раза подряд доведено до места выхода ветвей лицевого нерва, то в четвертый раз достаточно вести его только до виска, до наружного угла глазницы. Отсюда, считая на 4, надо медленным поглаживанием повернуть по нижнему краю круговой мышцы глаза и, поднявшись вверх до уровня бровей у переносицы, перейти к движению XVI.

Движение XVI. Круговое растирание верхней части мышцы глаза — мышцы, сморщивающей брови, с последующим стаккато на нижней части круговой мышцы глаза (рис. 36).



Рис. 36. Схема массажа лица (движение шестнадцатое).

Это движение сложно. В то время как ладонная поверхность концевой фаланги 3-го пальца поддерживает снизу бровь, чуть ее приподнимая, чтобы не попасть под нижний край глазницы и в глаз, ладонная поверхность концевой фаланги 2-го пальца, считая на 4, производит над бровью сверху мелкие круговые растирания (четыре растирания до середины брови от переносицы и четыре растирания от середины брови до виска). Дойдя до виска, руки меняют положение (см. рис. 36), т. е. концы пальцев у наружного края круговой мышцы глаза на уровне виска спускаются вниз, а локти поднимаются вверх и в стороны.

Ладонной поверхностью концевых фаланг 2 и 3-го пальцев производится нежное стаккато по нижнему краю круговой морщины глаза в направлении к внутреннему углу глазницы и по круговой мышце. Не прерывая стаккато, и считая все время на 4, поднимаются к исходной точке — к бровям у переносицы. Стаккато не должно быть резким, пальцы высоко над кожей поднимать не следует. Область вокруг глазниц очень нежна, на этом участке раньше всего кожа теряет свою эластичность и покрывается сетью мелких морщин. Эта часть лица у многих людей очень

подвижна, отчего и появляются преждевременные морщины.

Вокруг глаз расположено множество лимфатических сосудов. Поэтому при переутомлении всякого рода отеки чаще всего бывают именно в области глазниц. Для устранения этих отеков, для восстановления нормального объема поверхности кожи, для укрепления круговой мышцы глаза и полезно это движение с круговым растиранием верхней части круговой мышцы глаза и со стаккато нижней ее части.

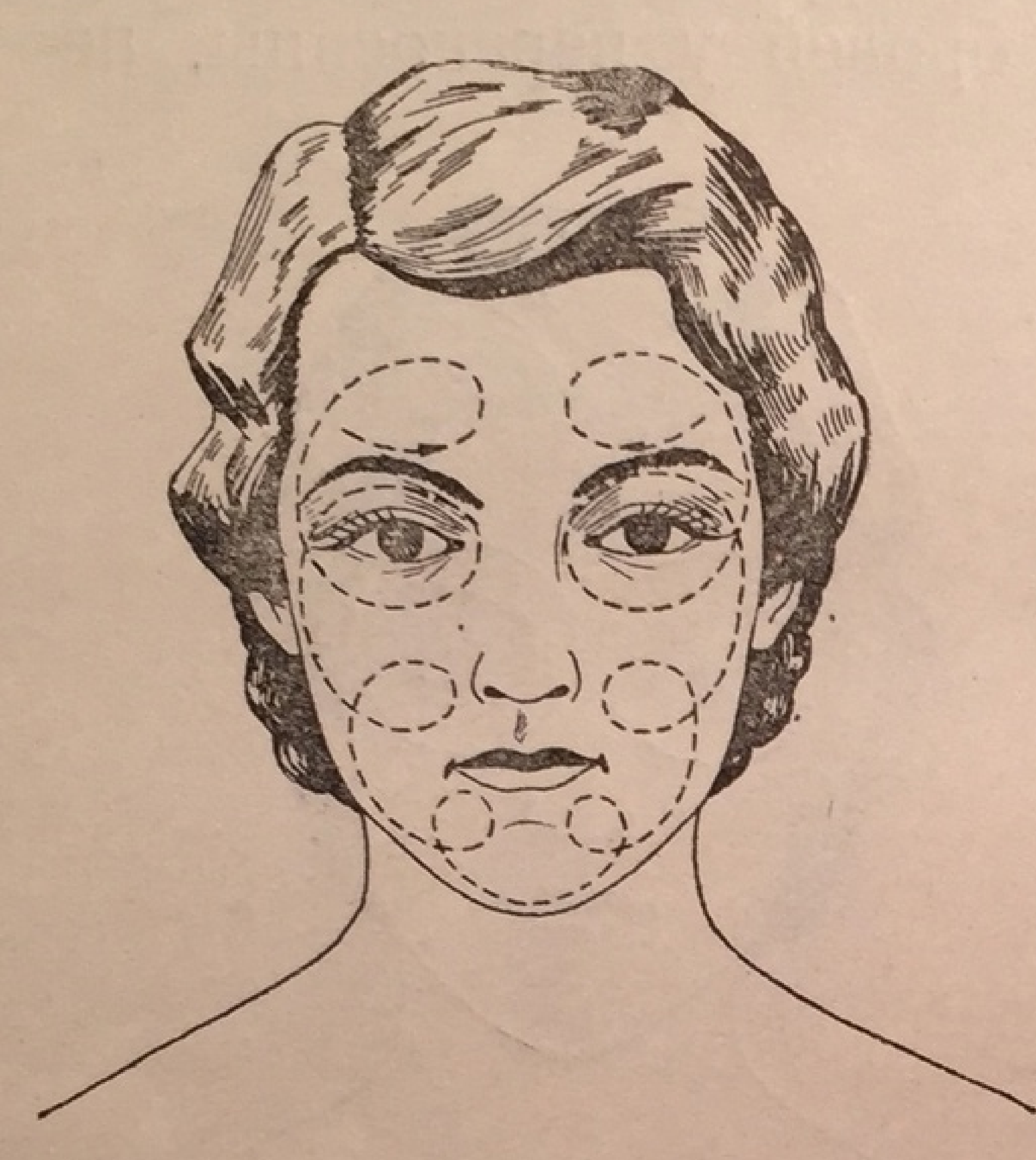


Рис. 37. Схема массажа лица (движение семнадцатое).

Стаккато устраняет застойные явления в лимфатических сосудах и улучшает кровообращение в капиллярах и более глубоких венах,

Движение XVII. Круговое стаккато по всему лицу 2, 3 и 4-ем пальцами (рис. 37).

Первый круг стаккато производится по лбу, поднимаясь с круговой мышцы глаза, после движения XVI, на лоб. Движение идет в центре лобных мышц кверху до линии волос, оттуда спускается к вискам и над бровями возвращается наверх. Сделав 4 петли, на 4 счета, стаккато спускается по вискам на второй круг вокруг глаз по наружным краям круговой мышцы, идя под глазницами от виска к носу. Считая на 4, делают 4 петли.

Третий круг на щеках: руки от ушей идут вниз вдоль задней лицевой вены до заднего угла нижней челюсти и поднимаются кверху вдоль лицевой артерии (считая на 4, делают 4 петли).

Затем спускаются к углу нижней челюсти и производят стаккато под нижним краем челюсти, поднимаясь до мышцы, поднимающей подбородок.

После четвертого круга стаккато поднимается вверх по третьему кругу на щеках; по второму кругу у глаз опять возращается на лоб.

Стаккато является прекрасным приемом для устранения отеков лица. Оно действует возбуждающе на нервные

окончания чувствительных и двигательных нервов, вызывает непроизвольное сокращение мышечных волокон в коже и в подкожных мышцах.

Движение XVIII. Более глубокое круговое растирание или разминание мышц: лобной, височной, скуловых (большой и малой), поднимающей верхнюю губу и крылья носа, шеечной (рис. 38).

Выйдя движением стаккато между бровей на лоб, 2, 3 и 4-е пальцы ладонной поверхностью концевых фаланг начинают круговое разминание (так же как и круговое растирание, только более глубокое) от середины лба, расходясь по лобной до височной мышцы, считая на 4. Дальше делают четыре петли по височной мышце, направляясь к наружному углу глазницы, считая на 4.

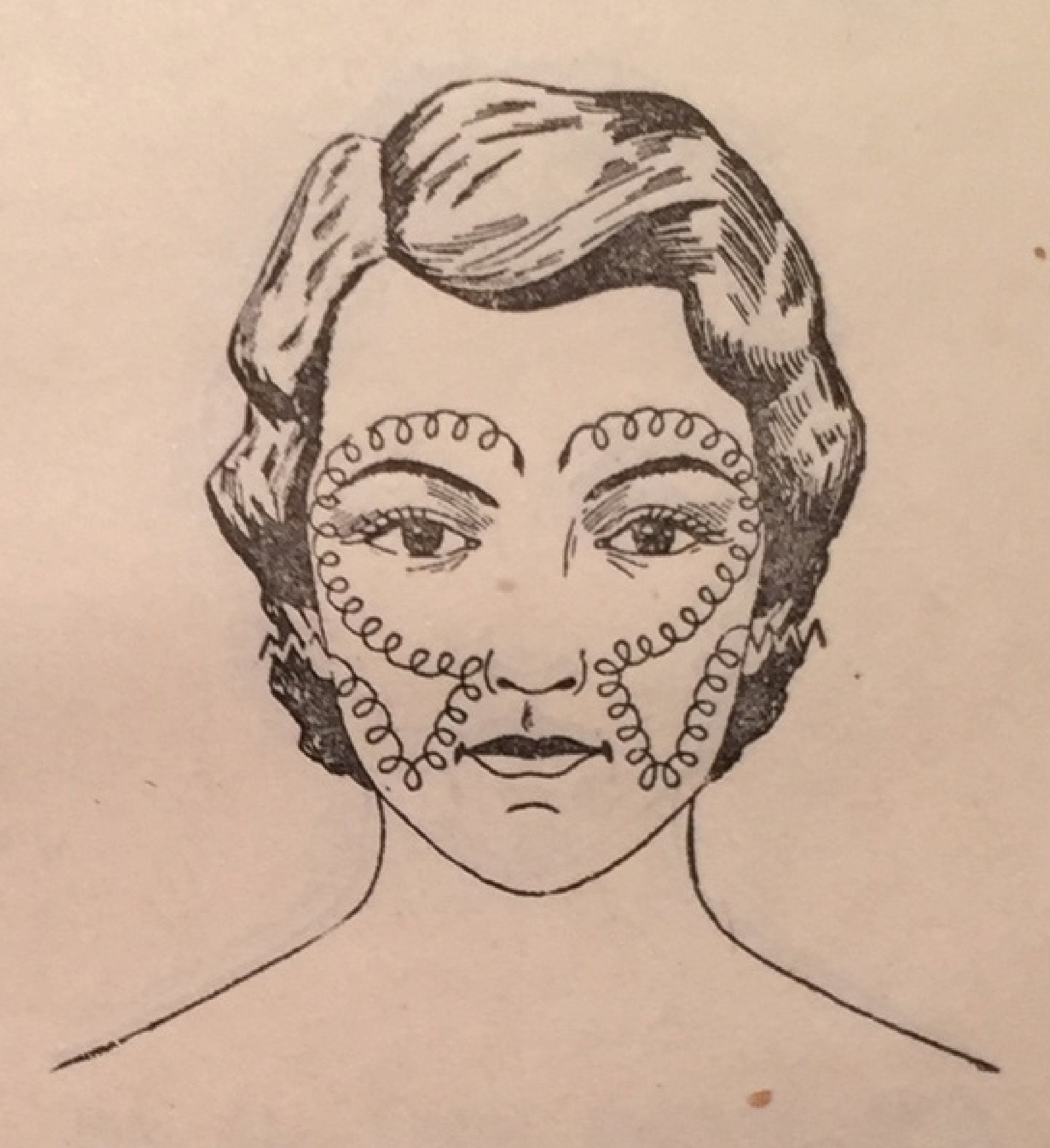


Рис. 38. Схема массажа лица (движение восемнадцатое).

Затем руки меняют направление к крыльям носа и производят нежное и мелкое круговое разминание нижней части круговой мышцы глаза ладонной поверхностью концевой фаланги одного третьего пальца, считая на 4 и делая четыре петли до выступа скуловой кости. Отсюда делается еще две петли до крыльев носа на 2 счета и четыре петли двумя пальцами (2 и 3-им) над крыльями носа; на счет «три-четыре» две петли спускаются к углам рта и оттуда, от места прикрепления шеечной мышцы (соединяющей верхнюю и нижнюю челюсти с внутренней поверхностью щеки), ладонной поверхностью концевых фаланг 2, 3 и 4-го пальцев глубоким, но мягким круговым движением поднимаются по щечной, затем по жевательной и по височной мышцам, где движения заканчиваются фиксирующей вибрацией в области скуловых ветвей лицевого нерва. От угла рта до виска делается 8 петель. Счет производится на 4.

Это движение предназначено для укрепления щечной и жевательной (слабое и растянутое состояние мышцы которых усиливает носогубную складку).

Несмотря на то, что это разминание глубокое, его надо производить так, чтобы кожа не сдвигалась и не тянулось.

Движение XIX. Поглаживание щечной, жевательной и височной мышц (рис. 39).

Ладонной поверхностью полусогнутых по поверхности щек 2, 3, 4-х пальцев производится нежное поглаживание от углов рта по мышцам щечной, жевательной и височной, считая на 4, четыре раза.

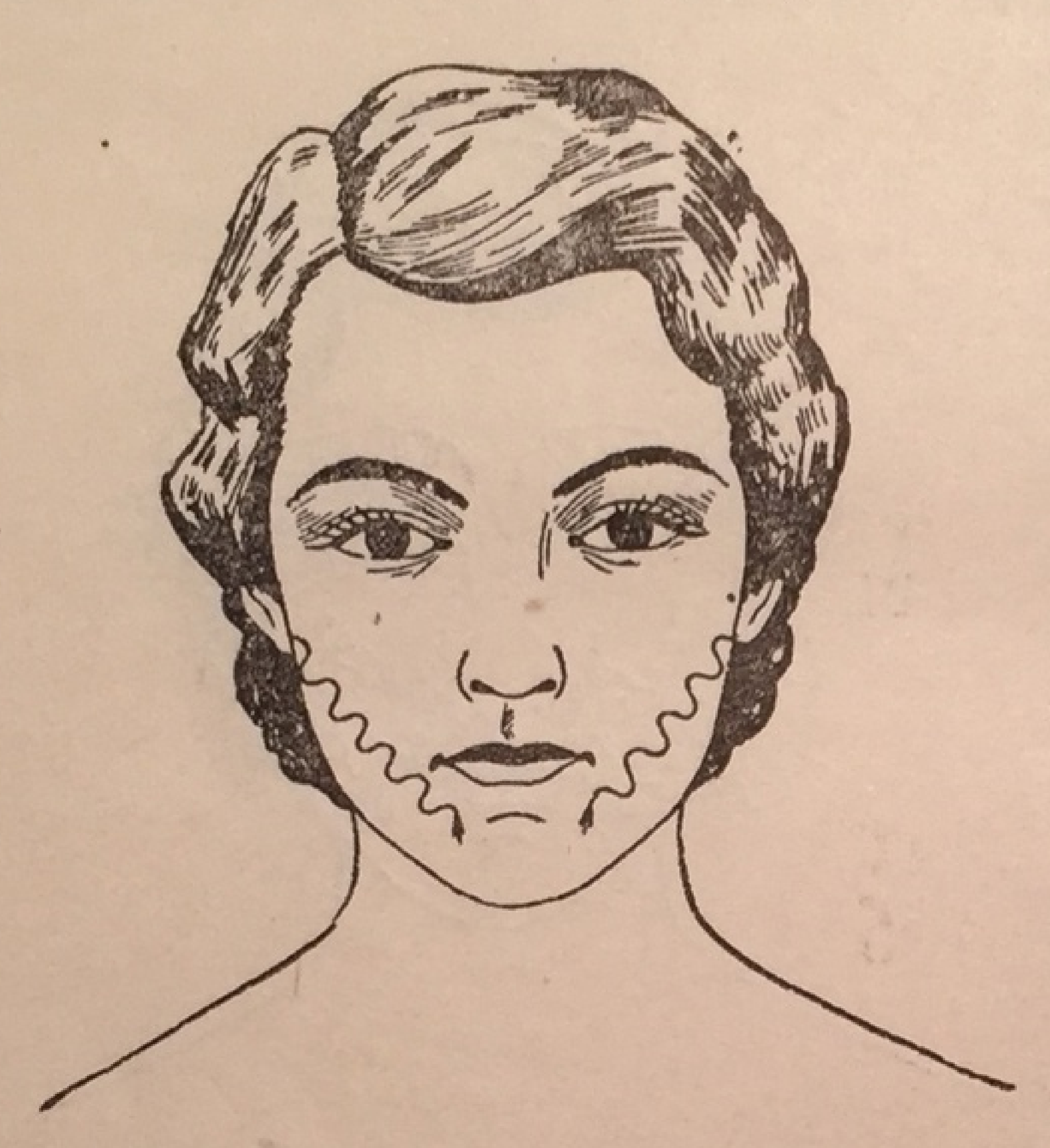


Рис. 39. Схема массажа лица (движение девятнадцатое).

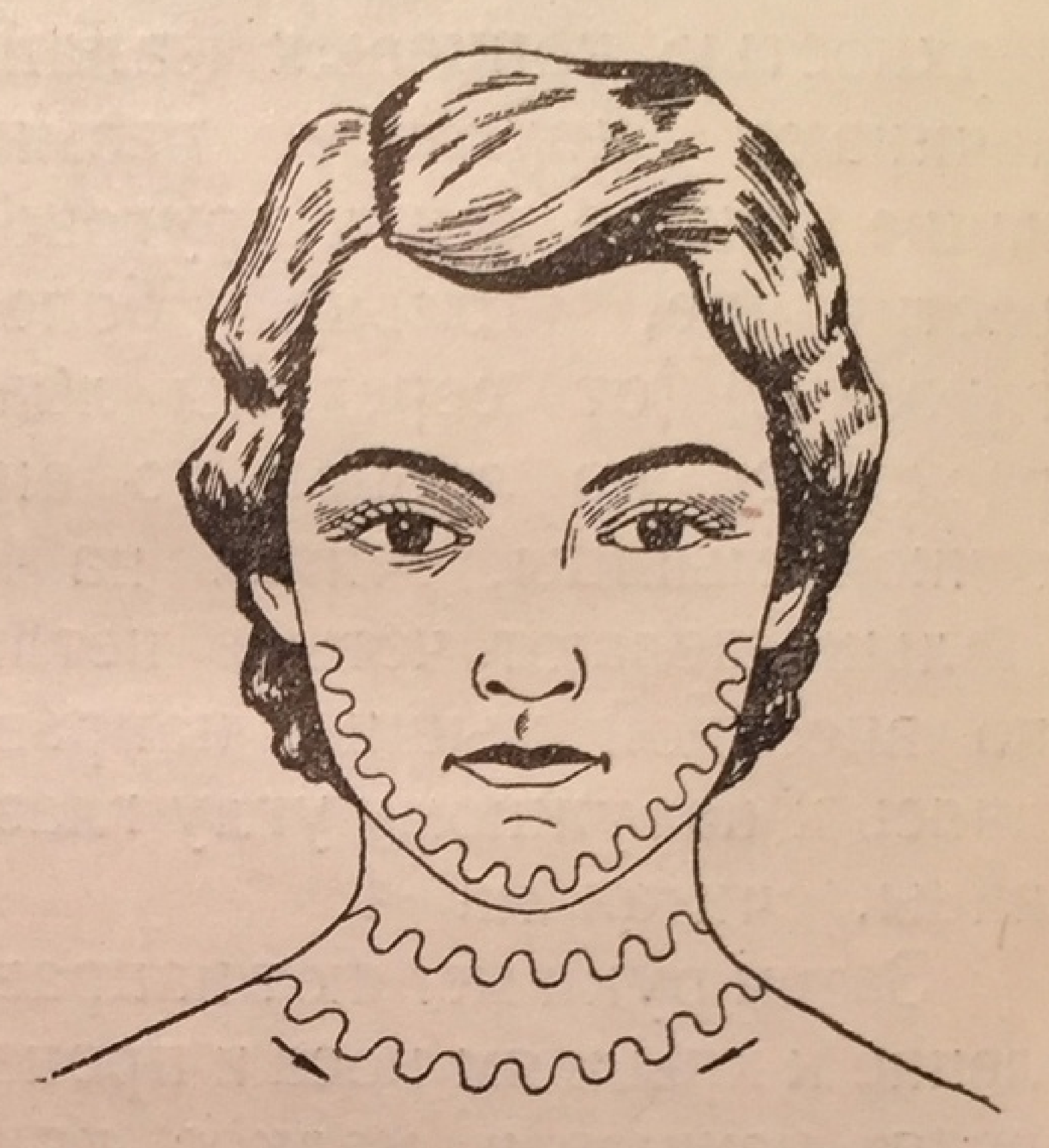


Рис. 40. Схема массажа лица (движение двадцатое).

Это поглаживание полезно для более полного выведения всех продуктов обмена из мышц после разминания.

Движение XX. Волнообразная полувибрация мышц: кожной мышцы шеи, жевательной, треугольной рта, квадратной нижней губы, поднимающей подбородок (рис. 40).

Это движение в виде волнообразного поглаживания или вибрации производится 2, 3, 4 и 5-ми пальцами обеих рук попеременно от одного уха к другому по линии нижней челюсти. При этом ладонная поверхность указательного пальца находится над нижним краем нижней челюсти, а ладонная поверхность остальных пальцев (3, 4 и 5) под нижним краем, поддерживая все время кожную мышцу шеи.

Движение начинается медленно. В то время как левая рука фиксирует кожу в области выхода лицевого нерва под мочкой левого уха, правая рука идет от левого уха волнообразным полувибрирующим движением через центр

подбородка к правому уху (4 волны до центра и 4 от центра до другого уха). Счет на 4.

Дойдя до правого уха, правая рука остается на месте, а левая производит волнообразную полувибрацию от правого уха к левому, попеременно, перехватывая движение руками от противоположного уха. Движение постепенно ускоряется. Оно очень полезно для предупреждения опущения треугольной и жевательной мышц, для укрепления кожной мышцы шеи и для уничтожения в ней жировых отложений, т. е. для предупреждения образования двойного подбородка. Руки при этом должны быть совершенно свободны. Надавливать на костный край нижней челюсти не рекомендуется. Лучше, чтобы этот край проходил между 2 и 3-м пальцами.

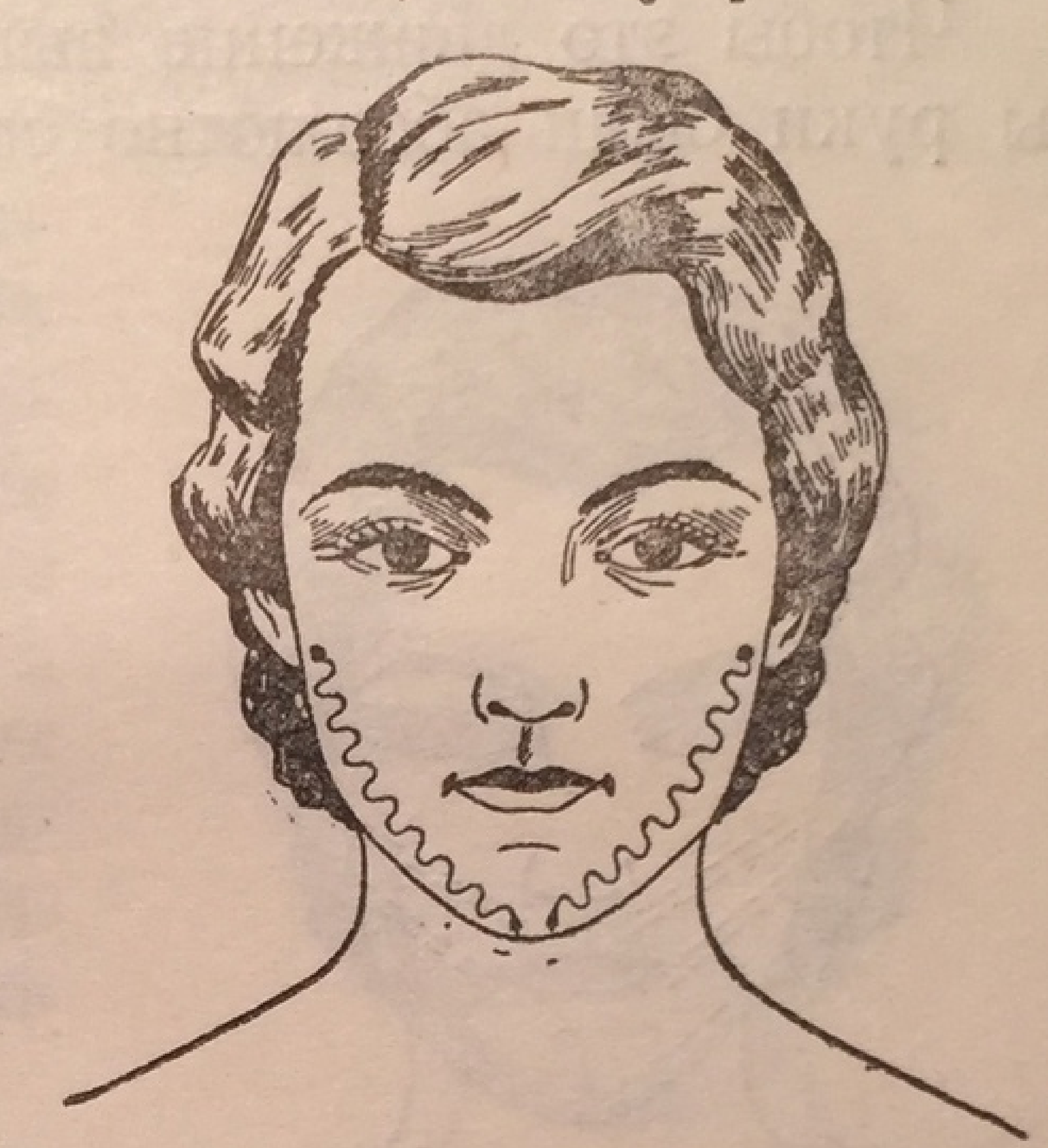


Рис. 41. Схема массажа лица (движение двадцать первое).

Надо следить, чтобы движение шло параллельно краю нижней челюсти и завершалось фиксацией выхода лицевого нерва над мочкой уха.

Движение XXI. Разминание мышц: поднимающей подбородок, квадратной нижней губы, треугольной рта, жевательной (рис. 41).

В этом движении концы пальцев направлены книзу; обе руки располагаются параллельно рядом, ладонная поверхность 2, 3 и 4-го пальцев помещается в центре подбородка под нижним краем нижней челюсти. Обе руки плавным движением как бы приподнимают подбородок вверх и доходят до углубления над подбородком. Производя первое движение, кисти рук при опущенных пальцах были направлены вверх, теперь, при втором движении, кисти повертываются в стороны и вниз, локти широко расходятся, вторые пальцы скользят от указанного углубления над подбородком под круговой мышцей рта кнаружи и книзу треугольной мышцы и третьим движением приподнимают края жевательной мышцы и фиксируют кожу, задерживаясь на один лишний счет. Первое движение поднимания идет на счет 1. Второе движение расхождения книзу на

счет 2. Третье движение поднимания жевательной мышцы и фиксации ее на счет 3 и 4.

После фиксации и паузы движение идет волнообразно по жевательной мышце, оканчиваясь фиксирующей вибрацией в месте расположения слюнных желез перед ухом. Счет на 4.

Это движение очень важно для укрепления всех мышц подбородка и жевательной, для сохранения чистоты линии овала лица.

Чтобы это движение выполнить правильно, надо, чтобы руки были абсолютно свободны и гибки, чтобы кисти рук легко меняли свое положение: сначала вверх, потом в стороны и вниз, и опять вверх, и, наконец, вкось и в стороны (см. рис. 41).

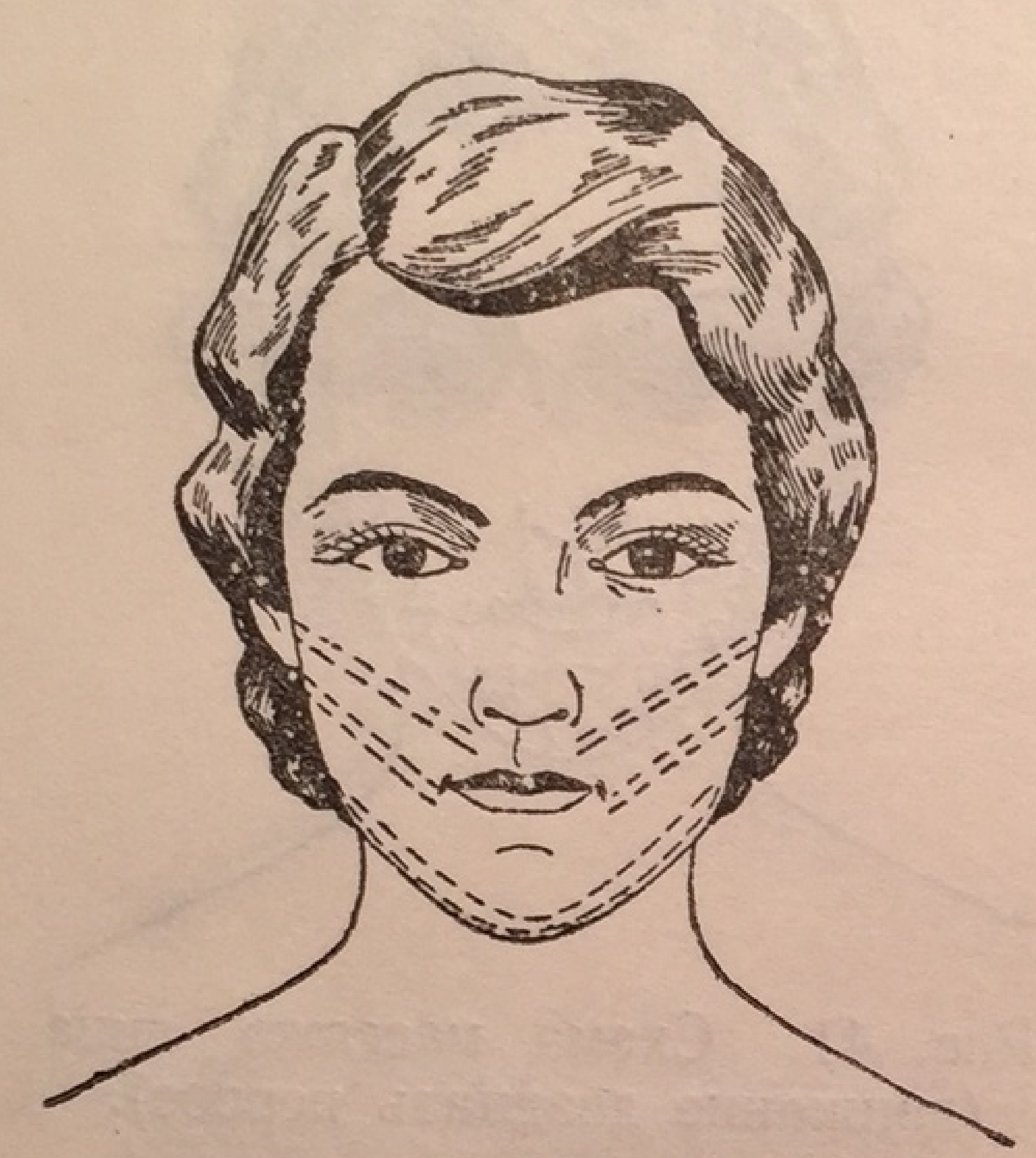


Рис. 42. Схема массажа лица (движение двадцать второе).

Движение XXII. Разминание всех мышц подбородка и щек: подкожной мышцы шеи, подбородочной, квадратной нижней губы, жевательной, мышцы смеха, круговой рта, квадратной верхней губы (рис. 42).

Разминание производится 1, 2 и 3-им пальцами. Толща кожи и подкожных мышц захватывается между ладонной поверхностью первых фаланг больших, считая на 4, 2 и 3-х пальцев обеих рук и разминается между ними. Движение идет от центра лица к ушам по трем условным линиям массажа. На каждой стороне лица приходится 8 или 12 разминаний в зависимости от размера щеки.

Сначала разминают одну сторону лица, потом другую.

Разминание надо делать так, чтобы оно больше проходило в глубину тканей, чтобы не отделять мышц от подлежащих костных оснований.

Цель разминания — укрепление слабых мышц.

Несмотря на это укрепляющее значение, энергично это разминание делать нельзя. Чем слабее ткани лица, которые приходится массировать, тем нежнее и мягче должно быть разминание.

Слабому человеку не позволяют делать сильных гимнастических упражнений, так как от них он еще больше

устанет и ослабеет. Точно также нежное разминание для слабых мышц в данному случае должно быть укрепляющей гимнастикой.

Когда разминание производится правильно, то мышцы лица постепенно уплотняются, и все контуры лица приобретают более молодой и подтянутый вид.

Когда же разминание производится слишком сильно, то сначала наступает сильное покраснение, за которым следует бледность, утомление и ослабление тканей.

Если разминание назначается для того, чтобы удалить жировые отложения на лице, то и тут надо помнить, что стремясь к удалению жира разминанием, нельзя делать его так сильно, чтобы оно вызвало растягивание кожи и повреждение ее эластических волокон. При таком разминании отложения жира исчезнут, но кожа растянется и обвиснет.

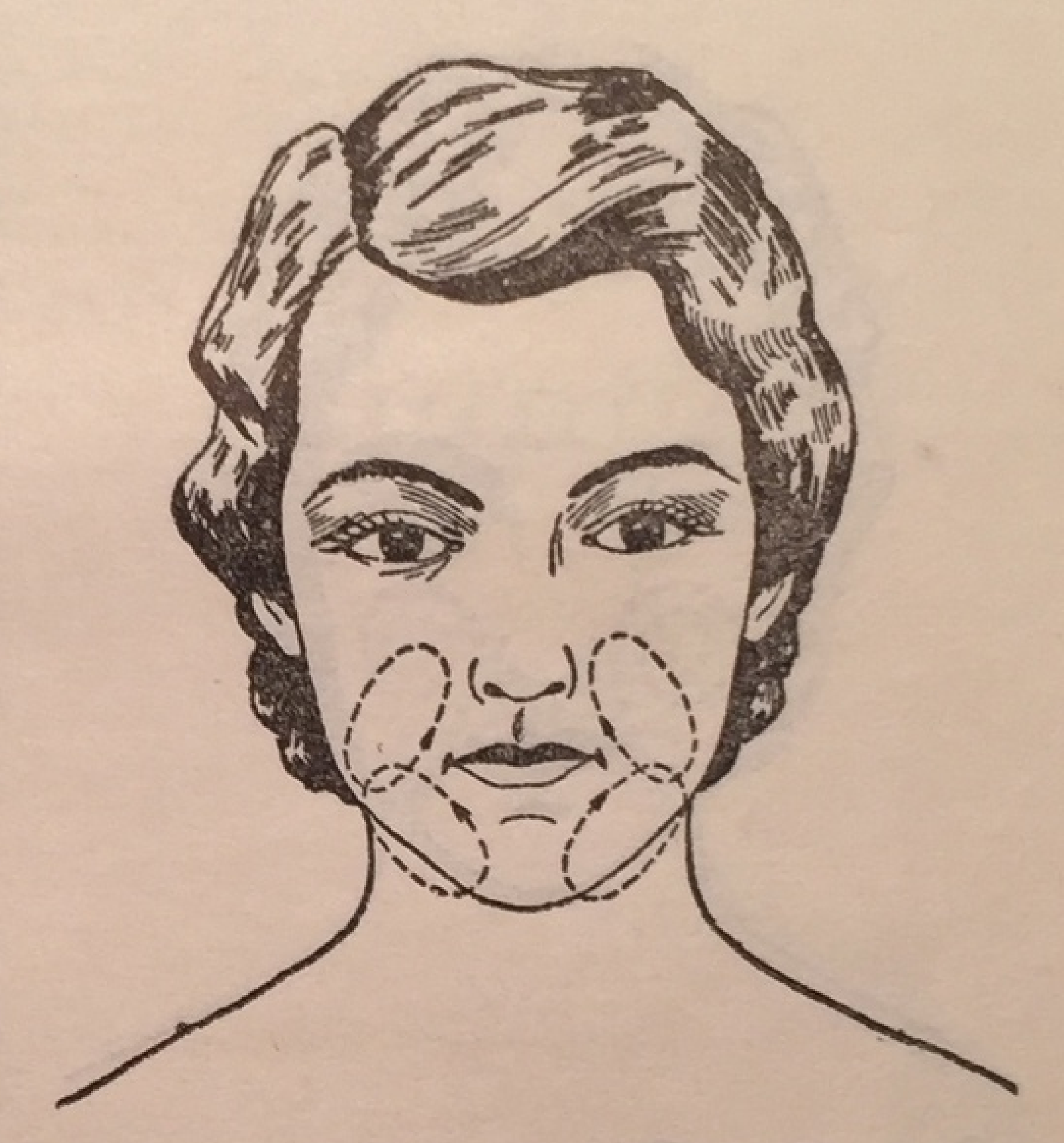


Рис. 43. Схема массажа лица (движение двадцать третье).

Делая глубокие разминания в целях похудания, надо помнить о необходимом сокращении тканей кожи и мышц и применять все сокращающие движения (пластические щипки, массаж по Жакэ), процедуры (парафиновые маски, вяжущие компрессы) и соответствующие приемы физической культуры.

Движение XXIII. (Рис. 43). Круговое разминание всех мышц, обозначенных в предыдущем движении.

Все пальцы свободно сгибаются и согнутыми вторыми фалангами 2, 3, 4 и 5 пальцев производят круговое движение, называемое «гармошкой». Широкое круговое движение производится при этом от низа уха в области жевательной мышцы сразу всеми тыльными поверхностями суставов 2-х фаланг кверху по ходу наружной верхней челюстной артерии и опять возвращается к уху. Большие пальцы при этом легко фиксируют кожу около производимого движения. Повторяется по 4 раза на щеках по кругу на 1 счет, считая на 4.

Цель этого движения — поднятие и укрепление жева-

тельной мышцы, мышцы смеха, квадратных мышц верхней губы и предупреждение образования носогубной складки.

Можно это круговое движение производить и по подкожной мышце шеи, треугольной рта и жевательной мышцы, осторожно минуя костные выступы нижней челюсти. Так как это движение производится не мягкой ладонной поверхностью, а тыльной стороной фаланги, то надо быть в высшей степени осторожным и не задевать костных выступов на лице (на скулах, висках, нижней челюсти).

Движение это бывает правильным только при абсолютно свободном вращении кисти. Надо следить, чтобы «гармошка» производилась плоскостью тыльных поверхностей фаланг, а не сгибом сустава.

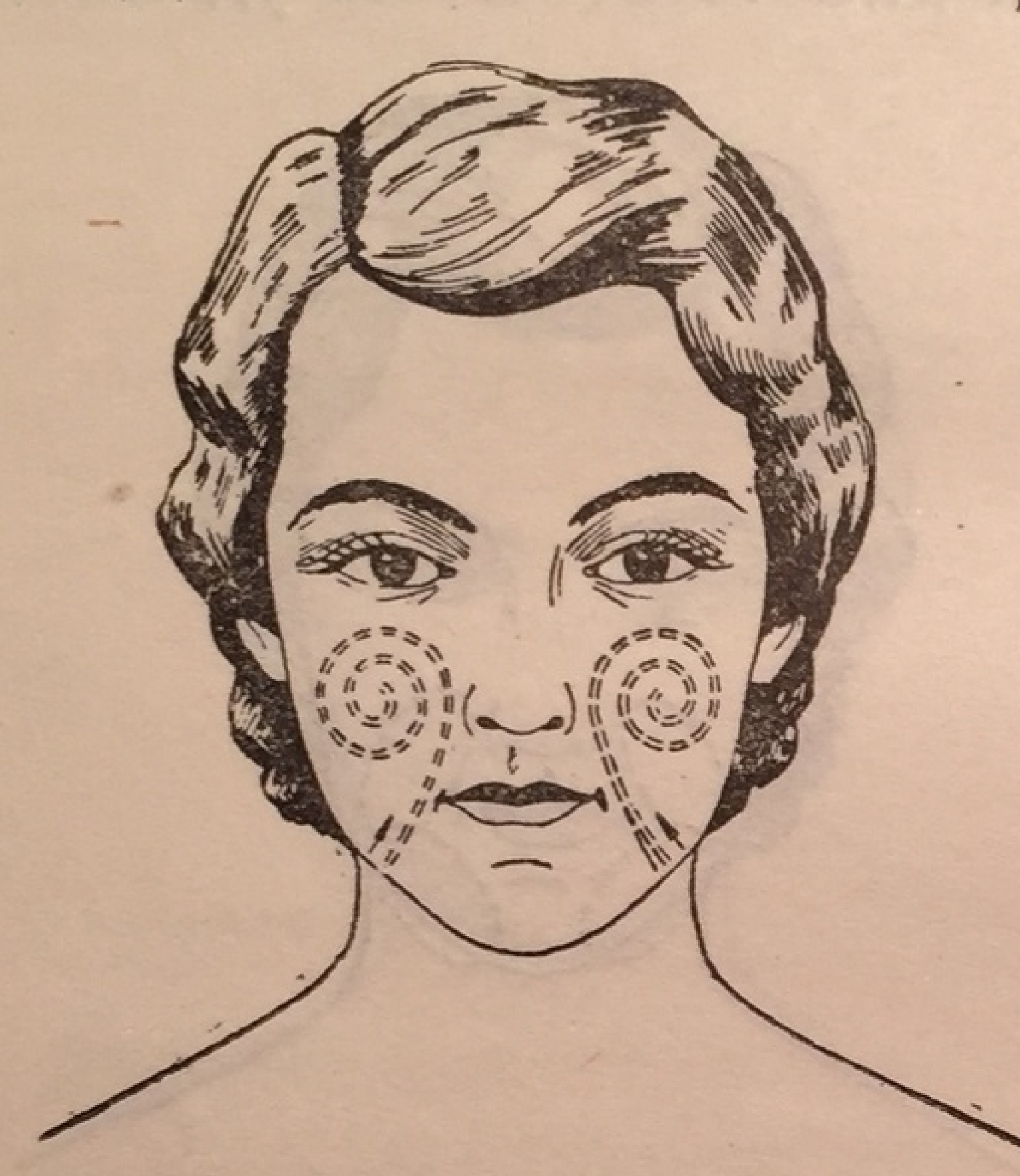


Рис. 44. Схема массажа лица (движение двадцать четвертое)

Движение XXIV. (рис. 44). Пластические щипки — разминание тех же мышц, что в движениях XXII и XXIII.

При пластических щипках сверху действует большой палец, остальные согнуты в кулак. Между большими и остальными пальцами находится толща кожи и подкожных мышц.

Щипки начинаются от центра подбородка и производятся симметрично в стороны по трем условным линиям массажа, на обеих сторонах лица одновременно.

Большие пальцы боковой поверхности 1 и 2 фаланг помещаются над краем нижней челюсти, все остальные (сжатые в кулак) — на подкожной мышце шеи. Считая на 4, по длине первой линии делают от 8 до 12 щипков, по 2-й — 8 и по 3-й — тоже 8. Затем щипки производятся от края нижней челюсти до скуловой косточки, укладываясь в четыре вертикальные линии в пространстве щеки от носа до уха, и, наконец, щипки идут широким кругом от уха по заднему и нижнему краю нижней челюсти, поднимаясь вверх по наружной верхней челюстной артерии, закругляясь под скуловой косточкой, делая второй меньший внутренний круг (наподобие раковины) и заканчивая над собачьей ямкой.

При пластических щипках надо следить, чтобы эти движения производились в глубину и прижимали ткани к костному основанию. Между большим и остальными пальцами должны находится кожа и мышцы, которые сжимаются и одновременно прижимаются в глубину. Нельзя «щипать» кожу. При зажиме щипка расстояние между пальцами должно быть не меньше 1 сантиметра, а при отпускании его — не меньше 2 сантиметров.

Нельзя отрывать руки от лица. Пластические щипки представляют собой непрерывное плавное движение, причем пальцы, не отрываясь от кожи, производят движение, напоминающее «ножницы». Массаж надо проводить так: зажать щипок, отпустить и слегка передвинуться в сторону, снять, зажать, отпустить, передвинуться и т. д. Это движение сокращает растянутые мышцы кожи лица, укрепляет их и подтягивает.

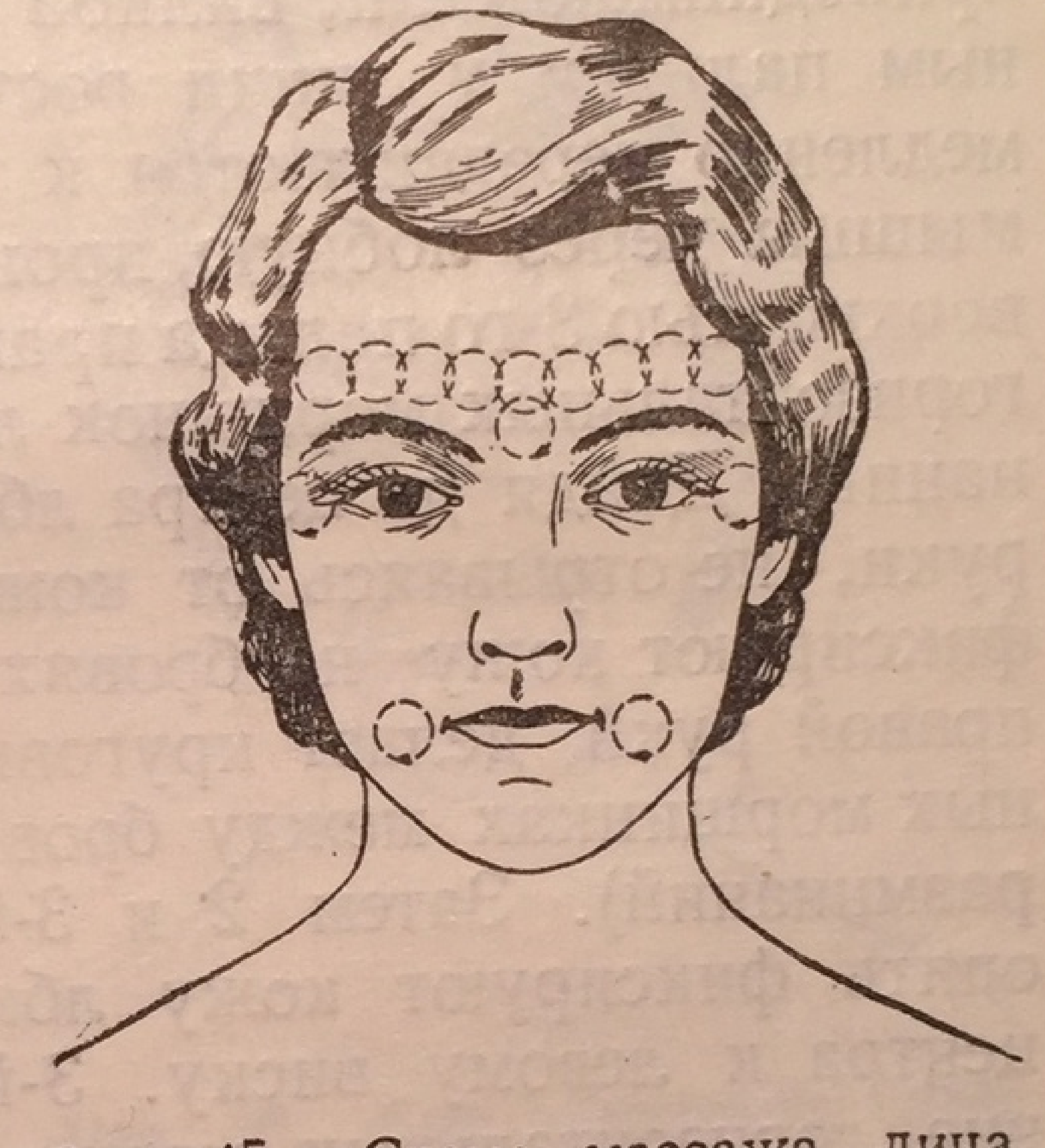


Рис. 45. Схема массажа лица (движение двадцать пятое).

Надо следить за размеренностью массажа, глубиной, интенсивностью его и остерегаться грубых рывков.

Этим движением заканчивается общая, гигиеническая часть косметического массажа. Эту часть массажа делают у лиц и в молодом возрасте и в более пожилом.

Переходим к специальным движениям, предназначенным для лиц в возрасте 30—40 лет, когда появляются морщины в углах глаз и углах рта.

Движение XXV. Круговое разминание мышц: круговой глаза, височной, лобной, круговой рта, мышц смеха (рис. 45).

Чтобы разминанием не двигать в стороны, не смещать и не растягивать кожу, ее фиксируют ладонной поверхностью 2 и 3-го пальцев левой руки наподобие вилки, в широком отверстии которой производят круговое нежное разминание.

Первую фиксирующую вилку начинают с правого виска 2 и 3-м пальцами левой руки: 2-й палец приходится на уровне брови, 3-й — над скуловой дугой, где они плоской

ладонной поверхностью мягко придерживают кожу, в то время как плоская ладонная поверхность 3-го пальца правой руки в отверстии вилки производит нежное, круговое разминание на грани соединения мышц круговой глаза и височной, где образуются «гусиные лапки». Делается (со счетом на 4) 8 круговых разминаний на одном месте. Рука, массируя в месте сплетения двух мышц, одновременно укрепляет круговую мышцу глаза и височную.

Не отрываясь от кожи лица, 2 и 3-й пальцы левой руки приподнимаются и, вилкой фиксируя кожу лба указательным пальцем у линии роста волос, а средним у бровей, медленно передвигаются к центру лба от правой височной мышцы через лобную, производя все время ладонной поверхностью 3-го пальца правой руки круговые разминания горизонтальных морщинок лба, считая на 4 (8—12 разминаний). Дойдя до центра лба, 2 и 3-й пальцы вилки левой руки, не отрываясь от кожи, опускаются, и оба пальца фиксируют кожу на бровях, в то время как 3-й палец правой руки делает круговые разминания на вертикальных морщинках между бровями, считая на 4 (8 круговых разминаний). Затем 2 и 3-й пальцы вилки левой руки опять фиксируют кожу лба и медленно подвигаются от центра к левому виску. 3-й палец продолжает разминание горизонтальных морщинок лба, считая на 4 (8—12 разминаний), пока пальцы не дойдут до левого виска. Здесь 2 и 3-й пальцы вилки левой руки опять устанавливаются, фиксируя кожу у наружного угла левой глазницы в области образования «гусиных лапок», и 3-й палец правой руки опять производит 8 круговых разминаний в отверстии вилки.

Не отрывая правой руки от кожи у наружного угла глазницы, левая рука помещает фиксирующую вилку у наружного левого угла рта. При этом указательный палец (2-й) помещается в месте выхода подглазничной ветви тройничного нерва у собачьей ямки, а средний (3-й) у места выхода нижнечелюстной ветви тройничного нерва. Средний (3-й) палец правой руки производит круговое разминание в углу рта, где переплетаются и соединяются с круговой мышцей рта и мышцей смеха треугольная рта, щечная, большая, малая скуловые и поднимающая верхнюю губу. Произведя 8 круговых разминаний, правая рука останавливается, а левая переносит вилку с левой стороны рта на

правую. Правая рука повторяет движение 8 раз и заканчивает его у правого угла рта.

Это движение считается очень эффективным при морщинках в углу глаз и рта. Оно действует возбуждающе и сокращающе на эластические волокна кожи и на подкожные мышцы.

Однако не следует думать, что одного этого местного фиксирующего движения с круговым разминанием было бы достаточно для улучшения состояния кожи.

Чтобы этот прием оказал надлежащее действие, ему должна предшествовать вся гигиеническая общая часть массажа лица, благодаря чему будут улучшены все процессы обмена в коже лица.

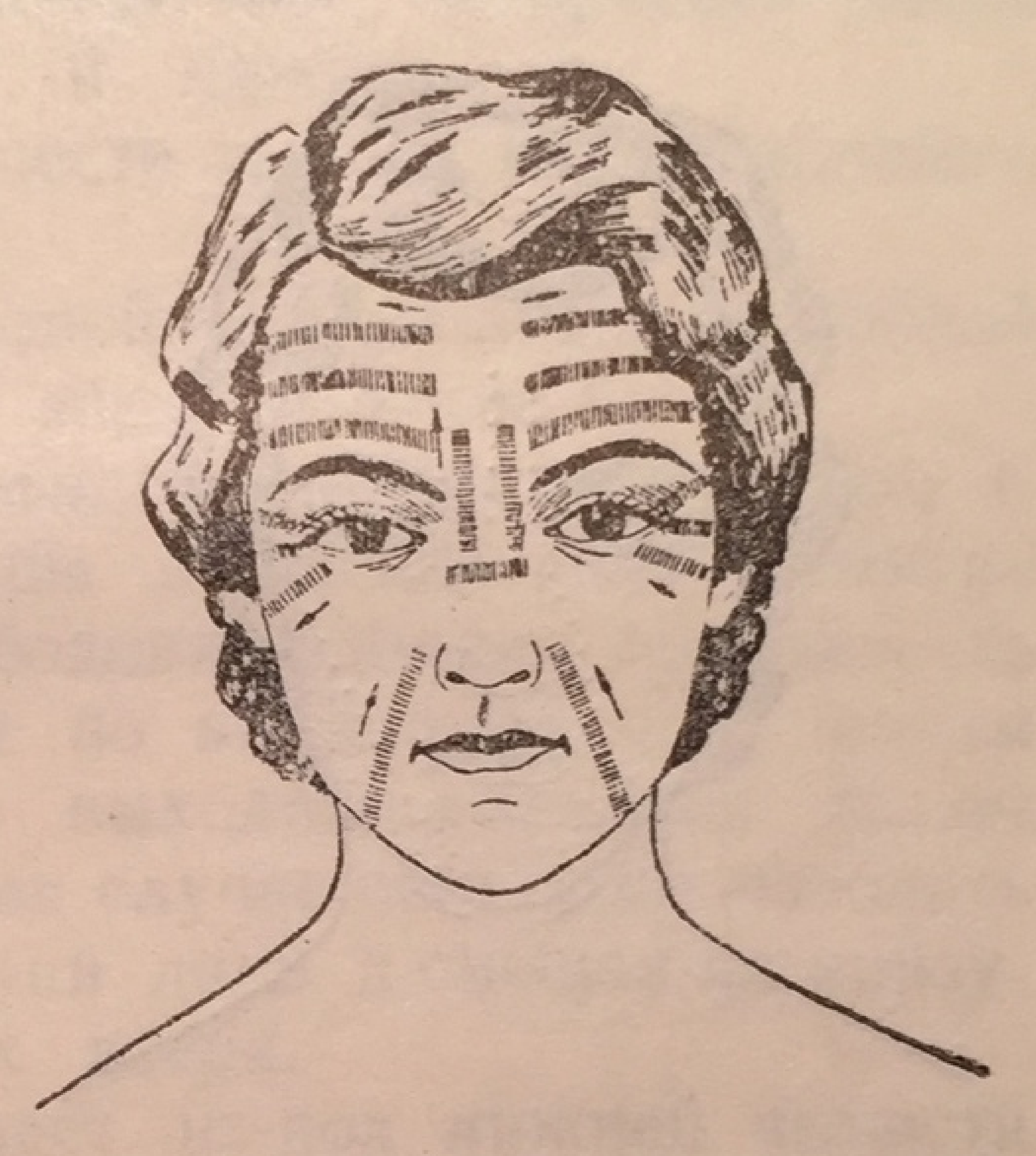


Рис. 46. Схема массажа лица (движение двадцать шестое).

Движение XXVI. Поверхностное выщипывание морщин и складок кожи. Выщипыванию подвергаются те же морщинки, что и при разминании в движении XXV (рис. 46).

Кончиками пальцев 1 и 2-й (без ногтей) производятся мельчайшие, захватывающие только самую поверхность кожи, поперечные защипывания по линии морщин. Начинаются они от нижнего края нижней челюсти и идут по линиям носощечных морщин с обеих сторон рта. По линии морщин, не отрываясь от кожи, снизу идут указательные (2-е) пальцы, к которым примыкают снизу большие (1-е) пальцы, мелко поперек выщипывающие углубление морщинок, как бы стараясь выправить их на поверхность кожи. Поверхностные щипки нужно осуществлять правильно, т. е. за самую поверхность кожи и обязательно поперек линии морщины, так как защипывания вдоль линии только углубляют складку.

Покончив с носощечной морщинкой, руки поднимаются к вертикальным морщинкам между бровями, выщипывая их вверх, к их окончанию, примерно до середины лба. Оттуда руки расходятся в стороны, чтобы выщипать горизонтальные морщинки лба от центра до висков.

При выщипывании горизонтальных морщинок концы указательных пальцев остаются опущенными вниз, только второй палец закинут за первый. Морщинку выщипывают боковой наружной стороной указательного пальца и боковой внутренней стороной большого. После мелких защипываний на лбу переходят к защипыванию «гусиных лапок», где также тщательно выщипывают каждую морщинку от угла глазницы к виску.

Это движение укрепляет эластические волокна и мельчайшие мышцы кожи, а также действует восстанавливающе на подкожный жировой слой.

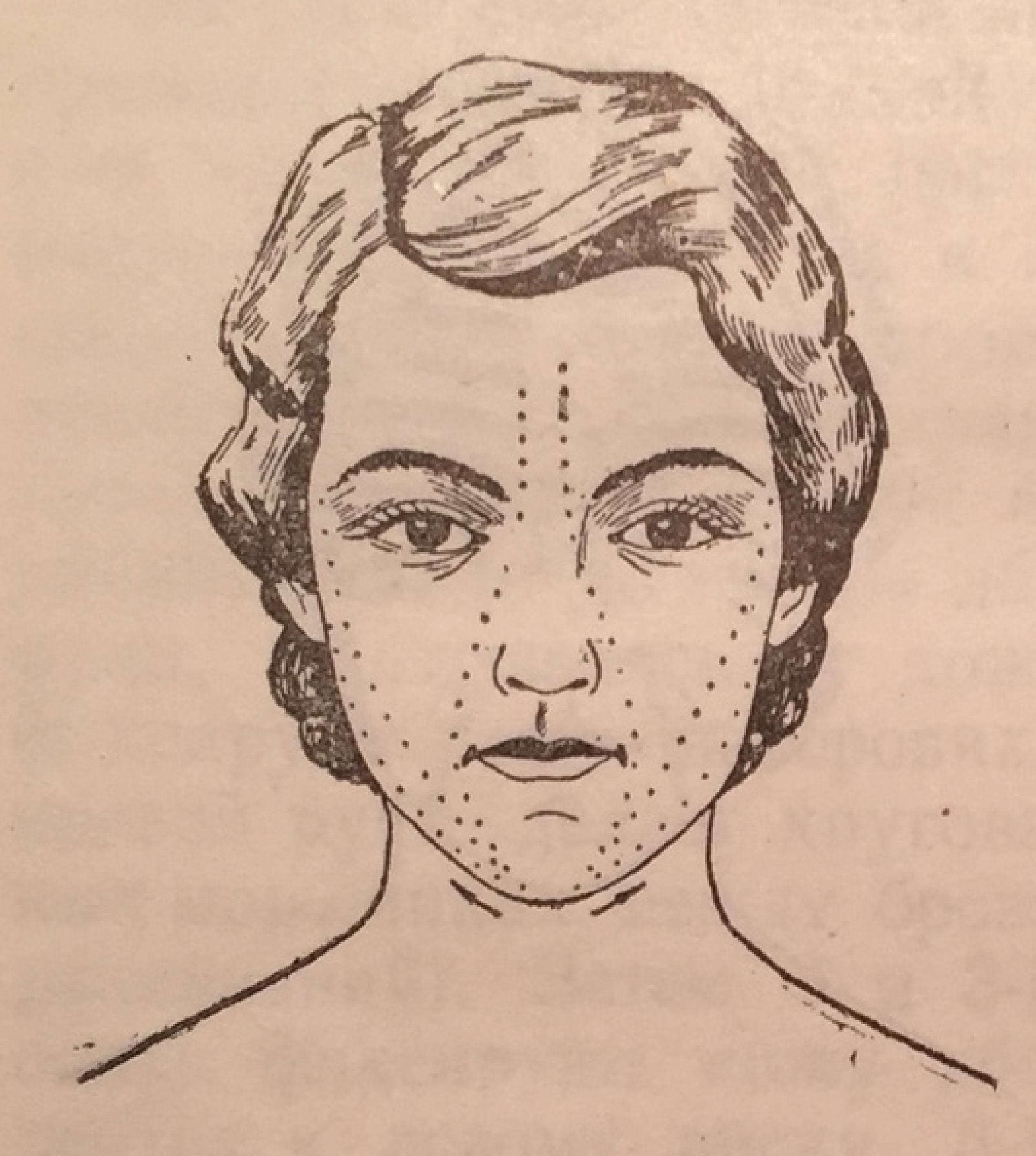


Рис. 47. Схема массажа лица (движение двадцать седьмое).

Этими движениями можно приостановить развитие упомянутых морщин. Однако необходимы терпение и настойчивость, так как это кропотливая работа.

Можно ли делать эти движения и до 30 лет? В целях профилактических можно. Если по одному разу пройти по всем склонным к образованию морщин участкам, то кроме пользы ничего не будет.

Переходим теперь к движению, специально предназначенному для подтягивания и возвращения на место уже опущенных тканей лица в возрасте после 40 лет.

Движение XXVII (рис. 47). Вертикальные нажимы снизу от подкожной мышцы шеи из-под нижнего края нижней челюсти, разминающие по мере своего продвижения вверх следующие мышцы:

По линии первой по следующим точкам:

1. Подкожную мышцу шеи под нижним краем нижней челюсти — 1 и 2-й нажимы.

2. Мышцу, поднимающую подбородок, квадратную подбородка, треугольную рта сначала на нижней челюсти — 3-й нажим.

3. Выше, в месте выхода нижнечелюстного тройничного нерва — 4-й нажим.

4. На нижнем боковом наружном крае круговой мышцы и нижней части щечной — 5-й нажим.

5. На углу рта и мышцах смеха — 6-й нажим.

6. На верхней и боковых частях круговой мышцы рта — 7-й нажим.

7. На квадратной мышце верхней губы в месте выхода подглазничного тройничного нерва — 8-й нажим.

8. На поднимающей крыло носа и поднимающей верхнюю губу мышце — 9-й нажим.

9. Чуть выше на тех же мышцах и на нижнем крае круговой мышцы глаза — 10-й нажим.

10. На мышце, сморщивающей нос, и средней части круговой мышцы глаза — 11-й нажим.

11. На краю глазницы в месте выхода надглазничного нерва — 12-й нажим.

12. На верхней части круговой мышцы лба и на лобной мышце до линии роста волос еще 4 нажима.

Всего шестнадцать непрерывных нажимов со счетом 4. При этом 2, 3 и 4-е пальцы опущены вниз и мягко полусогнуты. Совершенно свободная ладонная поверхность из-под края нижней челюсти по вышеуказанным точкам мышц и выходящих мышц и выходящих нервов делает подряд 16 нажимов. Ни в коем случае нельзя производить эти нажимы, опираясь на ткани лица и смещая их книзу. Не следует также тянуть их вверх.

Вторая линия нажимов идет из-под нижней челюсти вверх, к височной мышце, до линии роста волос по следующим точкам:

1. Нажимы идут от подкожной мышцы шеи, вкось пересекая треугольную рта — 4-й нажим приходится на высоте щечной мышцы.

2. От щечной мышцы по большой скуловой, направляясь к височной; 8-й нажим — против наружного угла глазницы.

3. По ходу волокон височной мышцы идут последние 4 нажима и 12-й приходится на линии роста волос.

Всего 12 нажимов, счет на 4.

Нажимы производятся мягкой и гибкой ладонной поверхностью 2, 3 и 4-го пальцев, полусогнутой по форме лица кисти руки.

Третья линия идет вдоль нижнего края нижней челюсти к месту выхода лицевого нерва. Нажимами захватывается 8 точек.

1. На границе подкожной мышцы шеи и мышцы, поднимающей подбородок.

2. На треугольной мышце рта.

3. На щечной мышце.

4. Внизу на переднем крае жевательной мышцы.

5. На жевательной мышце в центре.

6. На жевательной мышце у заднего угла нижней челюсти.

7. На фасции околоушной железы.

8. Под мочкой уха в месте выхода лицевого нерва.

Итак, первая линия идет снизу вверх в центре лица, вторая — снизу от центра вкось к вискам и третья — по линии нижнего края нижней челюсти.

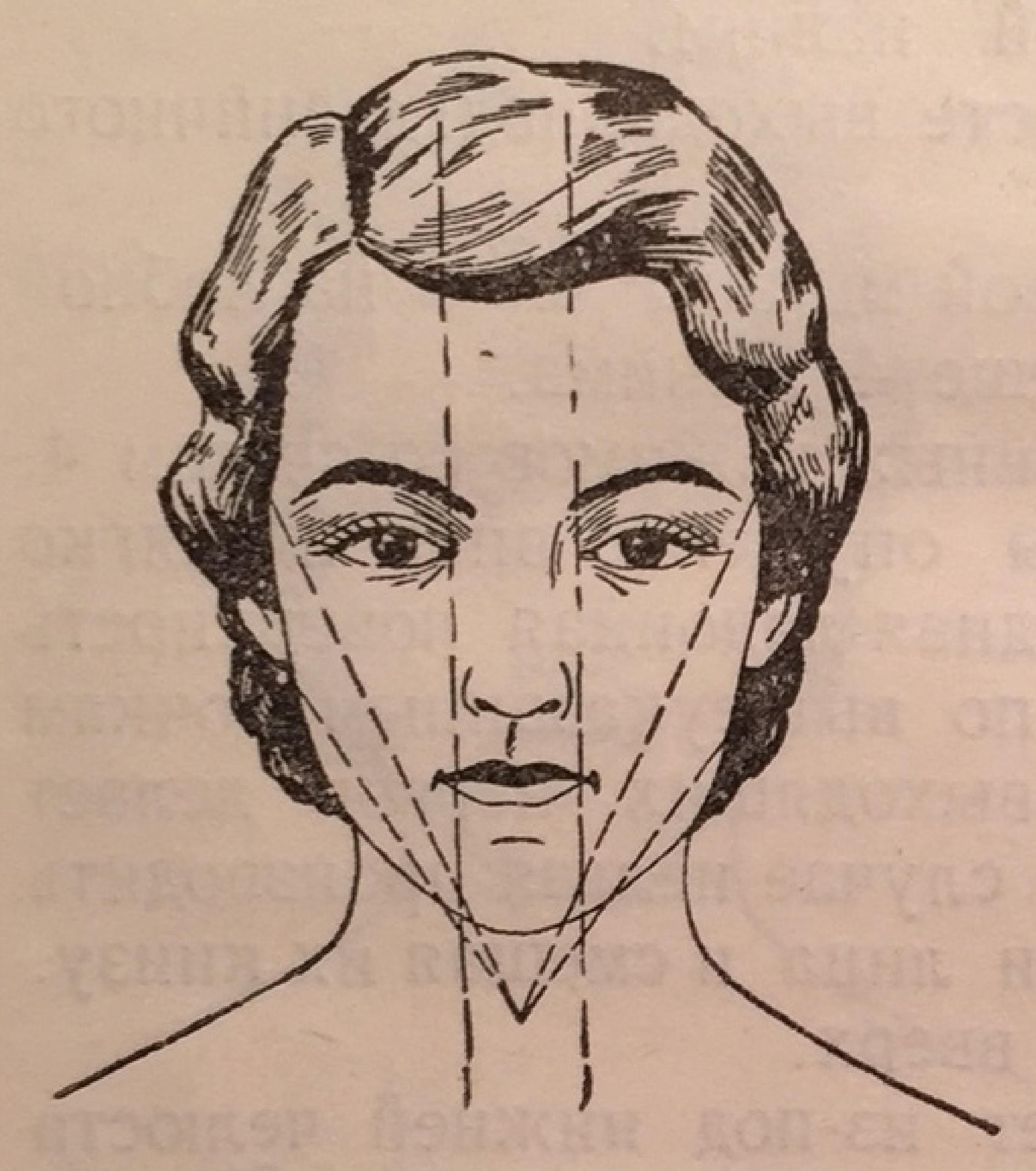


Рис. 48. Схема массажа лица (движение двадцать восьмое).

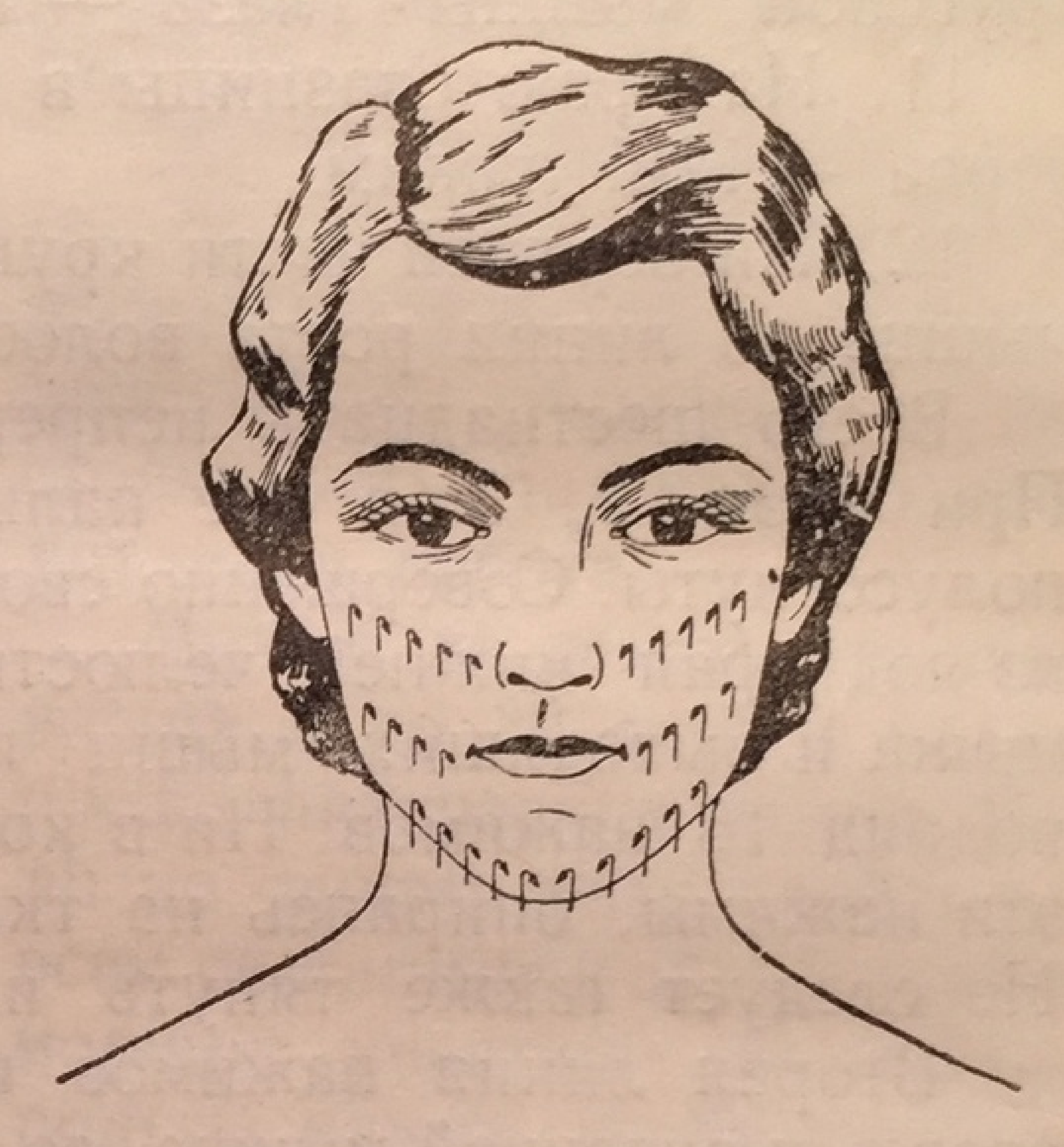


Рис. 49. Схема массажа лица (движение двадцать девятое).

Движение XXVIII. Легкое поглаживание снизу вверх по всем трем линиям только что сделанных нажимов мягкой ладонной поверхностью 2, 3, 4 и 5-го пальцев (рис. 48).

Движение XXIX. «Подхлестывающее» движение попеременно обеими руками по трем условным линиям, начиная от подкожной мышцы шеи и до висков с центра окружности, сначала на одной стороне лица, потом на другой. Это движение производится ладонной поверхностью концевых фаланг 3 и 4-го полусогнутых пальцев. Руки поочередно слегка (без шлепка) подхлестывают вверх кожу подбородка и щек. Надо натренировать руки так, чтобы движение шло ровно, четко, непрерывно (рис. 49).

Первой подхлестывается подкожная мышца шеи под нижним краем челюсти. Затем по 2-й линии (от угла рта

к уху) и по 3-й линии (от спинки носа к виску) — сначала с одной стороны лица, а потом с другой.

Не следует сильно размахивать руками. Руки следует держать ближе к лицу, как бы слегка поглаживая вверх окончаниями 3 и 4-х пальцев обеих рук, причем они двигаются на расстоянии не более 5—6 сантиметров одна от другой.

Движение XXX. Стаккато плоскими пальцами по всему лицу. (рис. 50).

2, 3, 4, 5-й пальцы ладонной поверхностью обеих рук производят стаккато сначала по горизонтальной линии вдоль лба от одного виска к другому, затем расходятся в центре лба и идут непрерывным стаккато до висков. От висков обе руки спускаются под круговой мышцей глаза к крыльям носа, затем расходятся в сторону к уху под скуловую дугу. Отсюда руки направляются к углам рта и возвращаются к большим слюнным околоушным железам, оттуда к центру подбородка возвращаются наверх, непрерывно производя стаккато по всем, только что пройденным линиям. Это стаккато производится нежно и к концу становится еще нежнее.

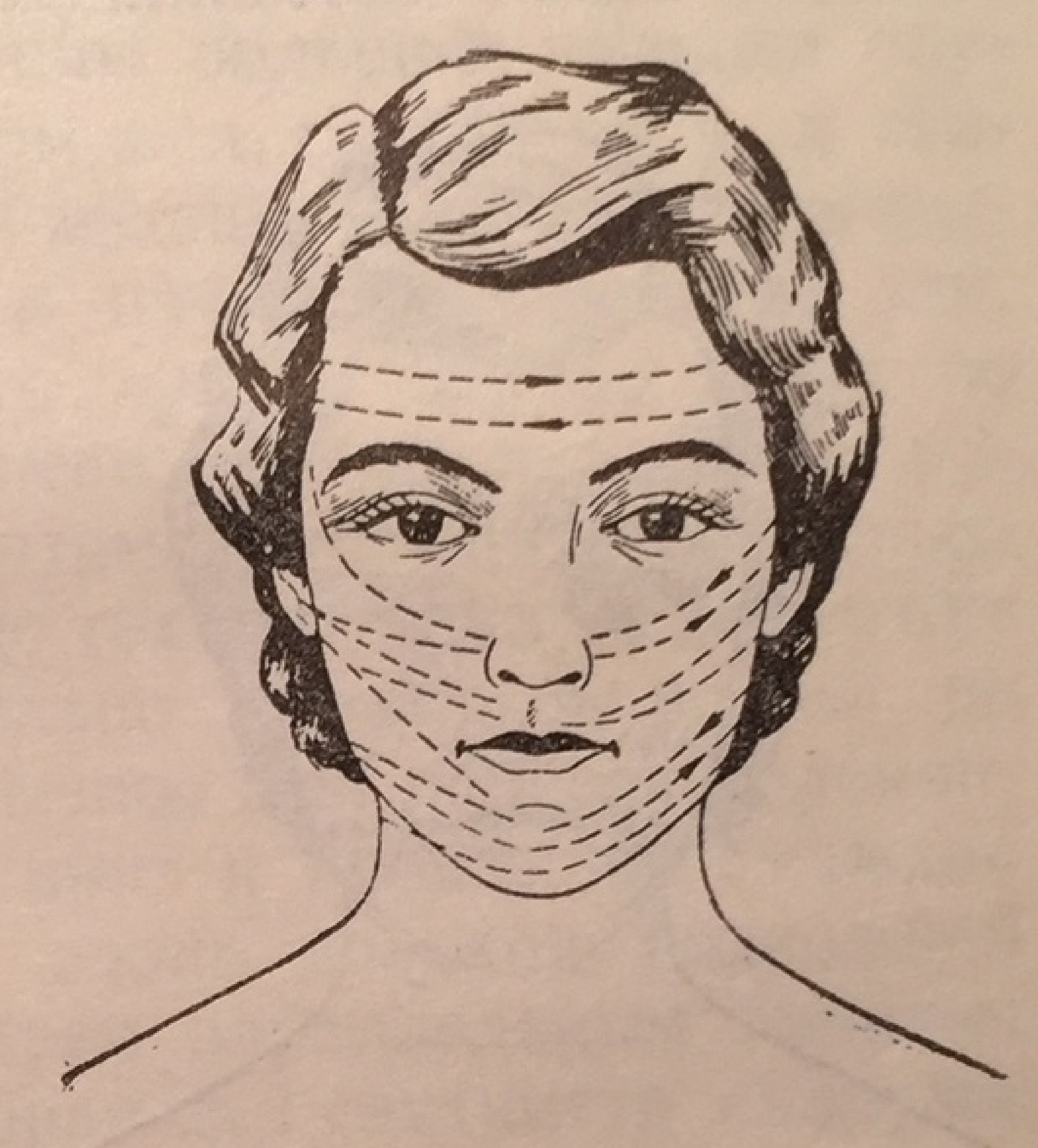


Рис. 50. Схема массажа лица (движение тридцатое).

Массаж лица начинают с нежного поглаживания, в середине его производят более сильными и глубокими движениями, затем их замедляют к концу, чтобы не было резкого перехода от массажа к покою. Поэтому последнее движение делается самым легким и сглаживающим приемом.

Движение XXXI. Сглаживающее движение рукой, повернутой на указательный палец, причем работают все фаланги наружной боковой поверхности 2-го пальца, на который повернута кисть и внутренняя боковая поверхность большого пальца. Оба пальца совершенно выпрямлены. От центра лба они делают легкое скользящее поступательное движение; большой палец только поглаживает, а указательный приближается мелкими скользящими штрихами, подобно крыльям бабочки (рис. 51).

Сначала идет поглаживание лба, затем по трем линиям лица, начиная с третьей верхней линии и кончая первой по нижнему краю нижней челюсти. На последней линии боковые наружные стороны полусогнутых указательных пальцев встречаются в центре подбородка, они помещаются концевой фалангой под подбородком, второй над ним и основной — под нижним краем круговой мышцы рта, а большие (1-е) пальцы поддерживают подкожную мышцу шеи. От центра подбородка всю линию края нижней челюсти нежно поглаживают боковой наружной стороной 2 и 3-й фаланг указательных пальцев, пока наружные боковые края концевых фаланг указательных пальцев дойдут до уха, до места выхода лицевого нерва, и не закончат там движения нежной и успокаивающей вибрацией.

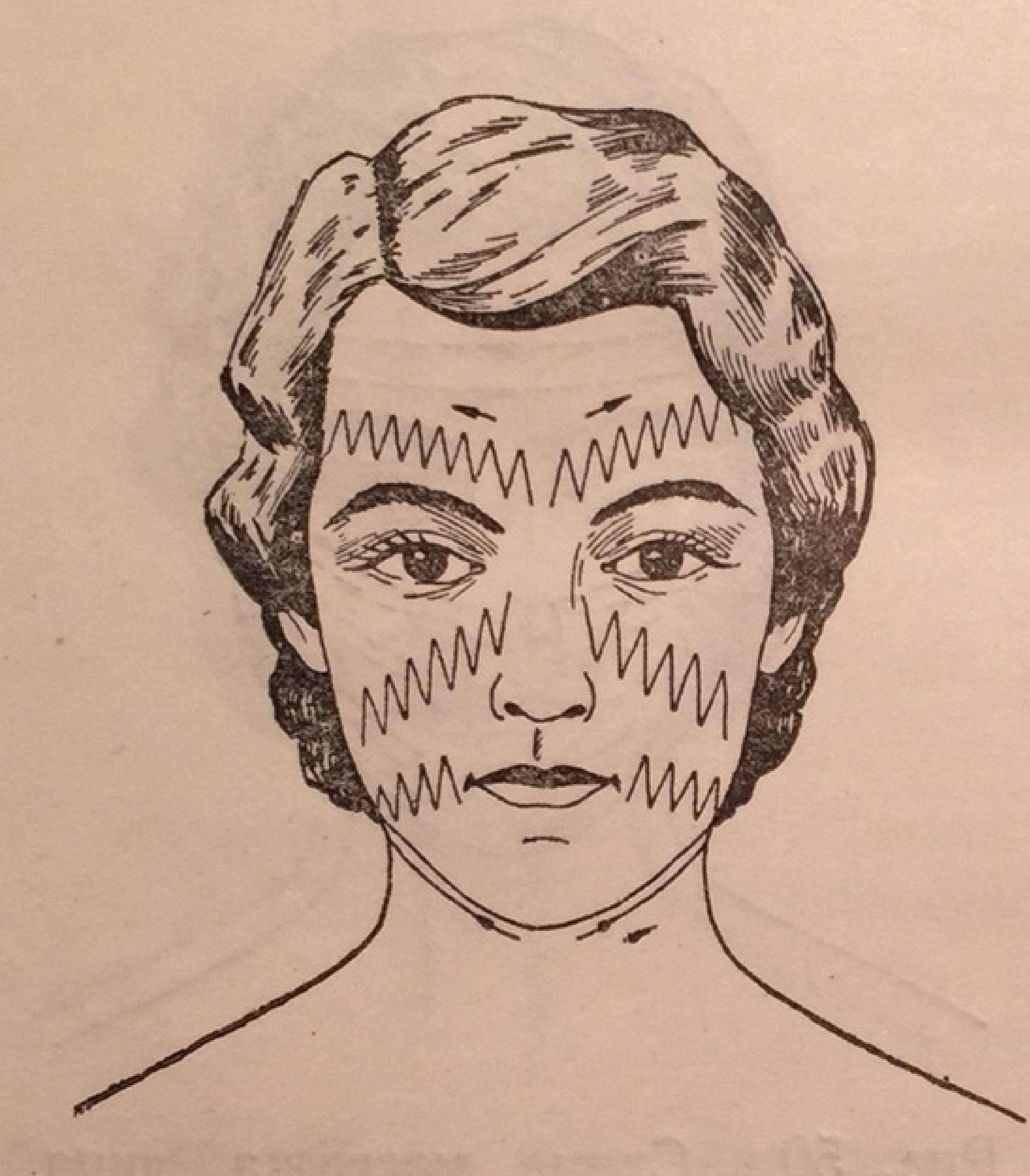


Рис. 51. Схема массажа лица (движение тридцать первое).

Этим массаж заканчивается. 1-я часть соответствовала любому возрасту; добавление 2-й части двух движений — специально для возраста 30—40 лет. 3-я часть — добавление нажимов для возраста 40—60 лет и выше.

Теперь разберем основные виды массажа.

Следует остановиться на специальном массаже шеи и двойного подбородка.

Подкожная шейная мышца оканчивается над нижним краем нижней челюсти. Здесь волокна ее продолжаются частично в треугольной мышце рта, частично в мышцах смеха. Внизу эта мышца очень подвижна. Под влиянием неблагоприятных условий (похудание, переутомление, неврастения, высокий воротник) эта мышца быстро покрывается складками, теряет свою эластичность и обвисает и старит даже молодое лицо.

Если во-время начать правильный массаж и соответствующие приемы физкультуры, то можно избежать этого.

Массаж шеи спереди при преждевременном увядании и при жировых отложениях

Движение XXXII. Поглаживание подкожной мышцы шеи и мышцы смеха (см. движение IV).

Движение XXXIII. Круговое растирание подкожной мышцы шеи (см. движение XII).

Движение XXXIV. Массаж производится таким же приемом как при пластических щипках лица.

Порядок движений следующий:

Руки у основания шеи; концы больших пальцев опущены. Щипки делаются по бокам шеи, считая на 4, и огибают шею до края трапецевидной мышцы. Руки при этом поднимаются сантиметра на два и начинают движение так, чтобы не задевать щитовидного хряща. Щипки ведут по прямой линии до края трапециевидной мышцы. Затем руки поднимаются еще на 2 сантиметра и опять повторяют движение. Руки поднимаются до тех пор, пока не достигнут края нижней челюсти, тщательно производя щипки по всей поверхности подкожной мышцы шеи поперек волокон. Затем руки опять спускаются вниз и производят с каждой стороны пластические щипки вдоль волокон подкожной мышцы шеи снизу вверх по трем параллельным линиям: первая ближе к центру шеи, вторая на 1 сантиметр кнаружи и 3-я еще на один сантиметр кнаружи.

Пластические щипки способствуют уплотнению и сокращению подкожной мышцы шеи. При жировых отложениях и двойном подбородке пластические щипки укрепляют мышцы и способствуют удалению жира.

Движение XXXV. «Гармошка» веерообразная идет по тем же линиям и теми же петлями, что и круговое растирание (см. движение XII). Это движение вызывает прилив крови и способствует укреплению кожи и мышечной ткани, а также рассасыванию жировых отложений.

Движение XXXVI. «Пиление» подкожной мышцы шеи при отложении жира и двойном подбородке.

Локтевым краем кистей обеих рук при вытянутых пальцах, а также мизинцами производится встречное линейное растирание подбородка («пиление»). Обе кисти одна над другой параллельно растирают в противоположных направлениях сначала кожу в центре подкожной мышцы шеи под нижним краем нижней челюсти, потом растирание повторяется справа, ближе к заднему углу нижней че-

люсти. Затем опять в центре, переходя на левую сторону, и в заключение опять в центре.

Вызывая усиленный прилив крови «пиление» способствует рассасыванию жировых отложений и укреплению мышечных волокон.

Движение XXXVII. Стаккато отрывистое от кисти по двойному подбородку. Рука выбрасывает от кисти 2-ой, потом 3, 4 и 5-е пальцы. Затем немного отступя от центра рта там, где был третий — попадает второй палец и т. д., пока пальцы не дойдут до заднего угла нижней челюсти.

Это глубокое, но мягкое стаккато сокращает глубокие мышцы, укрепляет их, улучшает местный обмен.

Движение XXXVIII. Поглаживание тыльной стороной кистей рук при непрерывном движении пальцев под нижним краем нижней челюсти от одного уха к другому. Правая рука заходит кистью к левому уху так, что ее запястье находится у левого заднего угла нижней челюсти. Затем надо вести всей кистью до тех пор, пока концы пальцев не дойдут до правого уха (четыре раза, считая на 4).

Это движение подтягивает и сокращает кожу при ослаблении тканей и дряблости подкожной мышцы шеи, а также при двойном подбородке.

Движение XXXIX. Ладонные поверхности полусогнутых по форме подбородка пальцев обеих рук, положенных одна на другую, поддерживают подбородок и расходятся в стороны по трем линиям.

Первая линия проходит у лимфатических узлов шеи и поднимается к месту выхода лицевого нерва под мочкой уха (8 нажимов, счет на 4).

Вторая линия идет в середине челюстно-подъязычной мышцы и поднимается по краю жевательной мышцы под скуловую дугу (8 нажимов, счет на 4).

Третья линия идет из-под подбородка по наружному краю треугольной мышцы рта, по наружному краю круговой мышцы рта и доходит до собачьей ямки в месте выхода подглазничного нерва (8 нажимов, счет на 4).

Нажимы можно закончить нежным поглаживанием по трем линиям.

Движение XL. Глубокая фиксирующая вибрация на подкожной мышце шеи поочередно 2, 3, 4 и 5-м пальцами, считая по 4 на каждую отдельную фиксацию пальца. Эта вибрация действует на глубоко лежащие

мышцы, нервы и кровеносные сосуды, способствуя укреплению их и сокращению мышц.

От центра обе руки расходятся, поочередно фиксируя пятые пальцы, затем 2-й палец становится там, где был третий, третий — где был четвертый и т. д., пока движение не дойдет до заднего угла нижней челюсти.

Несмотря на свою мягкость, это одно из сильных движений. Его цель — подобрать вверх слабеющие ткани и закрепить их с помощью усиления кровоснабжения и уплотнения мышечных волокон.

Движение XLI. Легкое подхлестывающее движение концевых фаланг 3 и 4-го пальцев по сторонам шеи и по подкожной мышце под нижним краем челюсти, от одного уха к другому. Это движение ведет к оживлению крово- и лимфообращения и тонизирует ткань.

Движение XLII. Нежное и медленное поглаживание шеи и подбородка, ладонями обеих рук попеременно снизу вверх. Начинаясь с центра, оно идет из стороны в сторону до задних углов нижней челюсти, проходит через центр и снова возвращается к нему. Руки мягко полусогнуты.

Дойдя в третий раз до центра под подбородком, руки мягким поглаживанием расходятся до задних углов нижней челюсти и спускаются вниз по наружной яремной вене 2, 3, 4 и 5-ми пальцами, а по краю трапециевидной — большими пальцами. Счет на 4. Этим успокаивающим движением заканчивается массаж шеи.

Массаж при возрастных изменениях шеи

Профилактический массаж состоит из гигиенической части массажа и целого ряда специальных движений и имеет целью предупредить:

1) Опущение треугольной мышцы рта, которое может повести к отвисанию щек.

2) Атрофию (недостаточное развитие) жевательной мышцы и углубление носогубных складок.

3) Ослабление мимических мышц (больших и малых скуловых мышц и круговой мышцы рта) и образование глубоких носогубных складок.

4) Расслабление подкожной шейной мышцы.

5) Ожирение в области щитовидно-подъязычной мышцы и образование двойного подбородка.

6) Ослабление височной мышцы и образование «гусиных лапок».

7) Ослабление лобной мышцы, ведущее к образованию морщин.

8) Ослабление круговой мышцы глаза и образование мельчайших морщин и мешочков под глазами.

К специальным движениям, которые являются составной частью профилактического массажа, относятся круговое разминание с фиксированием кожи («фиксирующая вилка») и кожное выщипывание морщин.

Основная цель возрастного массажа — поднять растянутые и опустившиеся ткани. Хорошим средством против морщин является и массаж по Жакэ.

После 40—50 лет мышцы лица вследствие атрофических изменений теряют упругость, а кожа — эластичность. Внешний вид шеи значительно изменяется, лицо теряет округлость.

При достаточном питании и при соответствующих гимнастических упражнениях легкий регулярный массаж улучшает питание тканей и постепенно улучшает внешний вид.

Начинают его с гигиенической и профилактической части и переходят к специальным движениям возрастного массажа.

Основными движениями возрастного массажа надо считать следующие:

точечные нажимы снизу вверх, движения, подтягивающие, сокращающие и уплотняющие глубокие мышцы, а также укрепляющие кожу и кожные мышцы;

похлестывающие движения;

массаж в области глазниц (см. движения VII, VIII и XVI);

стаккато (см. движения XVII и XXX);

подхлестывающее движение (см. движение XXIX);

легкое поглаживание (см. движение XXXI).

Массаж при широком носе

При широком носе применяются длительные растирания, разминания и пластический массаж по Жакэ.

Специальные круговые растирания носа (см. движения XIV) тоже улучшают форму носа, причем при вздернутом носе акцент этого движения направлен вниз, а при опущенном кончике — вверх.

Массаж при рубцах на лице

Для сглаживания рубцов рекомендуется массаж, который вызывает сильный прилив крови к коже. Основными движениями такого массажа являются «растирание» и его разновидности «пиление», линейные растирания, разминания, пластические щипки, стаккато и довольно сильные поглаживания. Можно применять специальный массаж, рекомендуемый и при оспенных рубцах.

Массаж при оспенных рубцах

1—2. Поглаживание по 3-м линиям лица и лба, а также круговые растирания: энергичные, начиная от центра подбородка к уху, и потом мелкие от подбородка по всему лицу.

3. Глубокие линейные «пилящие» растирания от лба к вискам и к середине носа, вниз к щеке одной стороны и переходить к другой стороне по подбородку.

Растирание лобных и височных мышц: от центра лба к виску; от спинки носа — по квадратной мышце верхней губы до виска, затем к круговой мышце рта и, наконец, к ушным раковинам. После этого производится растирание кожи лица от центра подбородка по краю нижней челюсти до мочки уха и обратно. Потом растирание повторяется от центра подбородка к другой ушной раковине и обратно к центру подбородка.

4. Повторить все 3 движения на другой стороне и сделать несколько поглаживаний.

5. «Гармошка» по всему лицу.

6. Глубокие пластические щипки по всем 4 условным линиям.

7. «Елочка».

После пластических щипков стать лицом к пациенту. Оба больших пальца ладонными поверхностями производят глубокое разминание попеременно, начиная с центра лба по лобной и височной мышце (от бровей по линии волос). Одновременно производится глубокое круговое разминание от спинки носа по трем условным линиям лица до уха.

8. Подхлестывание.

9. Стаккато по всему лицу.

10. Заключительное поглаживание по всему лицу.

Массаж волосистой части головы

Пациент усаживается в кресле с подголовником, перед зеркалом. На плечи пациента одевают пеньюар.

Массирующий тщательно моет руки и ватным тампоном, пропитанным соответствующей туалетной водой, протирает пациенту лоб, виски, за ушными раковинами, шею.

Массажу головы предшествует предварительный массаж лба, висков, области за ушами; эти движения уменьшают застойные явления и улучшают местное кровообращение, одновременно действуя на окончания тройничного лицевого и шейного нервов.

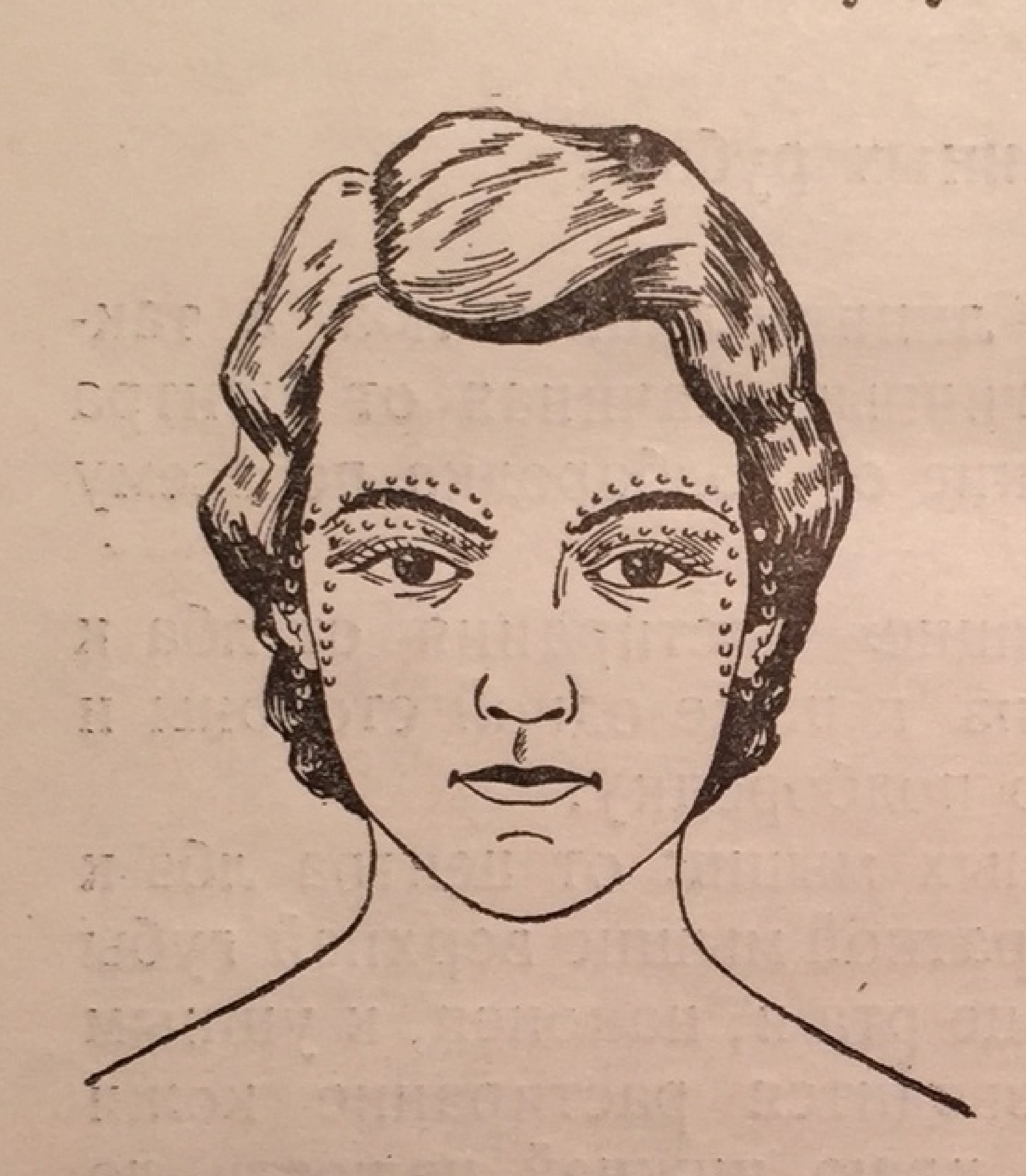


Рис. 52. Схема массажа головы (движение первое)

Массаж головы делается медленно, ритмично. Счет движения на открытых частях головы на 4, а на волосистой части — на 3.

Движения должны быть мягкие, успокаивающие.

Движение первое. Нежное разминание круговой мышцы глаза, мышцы, сморщивающей брови, височной, а также верхнеглазничного, веточек скуловых, височных, затылочных, лицевого, височно-ушного, заднеушного нервов (рис. 52).

Стоя за спиной пациента, массирующий поднимает кисти рук на уровень бровей и помещает их у переносицы одну против другой.

Большой и указательный пальцы поддерживают бровь снизу, а большие пальцы производят легкое прижимание бровей сверху — 4 нажима со счетом на 4; всего по длине брови укладывается 8 нажимов. У окончания брови на височной мышце большой и указательный пальцы заменяются третьим и четвертым. Плоскостью концевых фаланг эти два пальца делают один за другим последовательно неглубокие нажимы, идущие по линии над скуловой дугой как цепочка, разминая височную мышцу до верхней части ушной раковины. Здесь пальцы переходят на разминание верхней ушной, а затем задней ушной мышцы и доходят

до сосцевидного отростка. Все круговые нажимы делаются на 4 счета 2 раза. На сосцевидном отростке делается одно круговое разминание на 4 счета.

Надо следить, чтобы при разминании бровей указательный палец приподнимал брови и не спускался под верхний край глазницы. В противном случае можно случайно задеть глазное яблоко. Нажимы на бровях, висках и на сосцевидном отростке должны быть очень мягкими.

Движение второе. Легкое разминание тех же мышц, как и при первом движении. Затем переходят к разминанию околоушно-жевательной фасции и области выхода лицевого нерва.

Опущенные вниз ладонной поверхностью кисти рук помещают на волосах в области темени, а концы пальцев спускаются к бровям (рис. 53).



Рис. 53. Схема массажа головы (движение второе)

От линии бровей ладонной поверхностью 2, 3 и 4 пальцев производятся легкие нажимы снизу до линии роста волос: счет на 4, по 4 нажима в центре лба. Разминая лобную мышцу, руки почти сходятся. Затем обе руки сходятся к наружному краю лобной мышцы и производят опять от линии бровей те же легкие нажимы, но только вкось, кнаружи до линии роста волос.

Далее те же легкие нажимы производятся на височных мышцах, причем локти начинают расходиться больше в стороны. После разминания виска руки опускаются под скуловую дугу и разминают тесно соприкасающимися 4-мя нажимами область фасции околоушной железы, височную и область виска. Наконец, делается последнее круговое разминание в области выхода лицевого нерва; выполняя это движение, не следует смещать кожу вверх, вниз или вбок, ее слегка фиксируют к подлежащим тканям.

Это движение оказывает влияние также на заднюю лицевую вену, способствуя улучшению венозного оттока.

Движение третье. Легкое поглаживание мышц лобной и височной (рис. 54).

От центра лба снизу вверх производится очень медленное и легкое поглаживание лба и висков ладонной поверхностью почти выпрямленных пальцев. Руки встречаются и кисти рук заходят одна за другую, локти приподняты. Каждый участок кожи поглаживается дважды полностью, т. е. сначала одной рукой, а потом другой: каждый штрих идет на 2 счета, т. е. на 4 укладываются два штрихи. Чтобы это поглаживание было полноценным, его начинают от линии бровей указательным пальцем и заканчивают у линии роста волос мизинцем. Процесс поглаживания производится

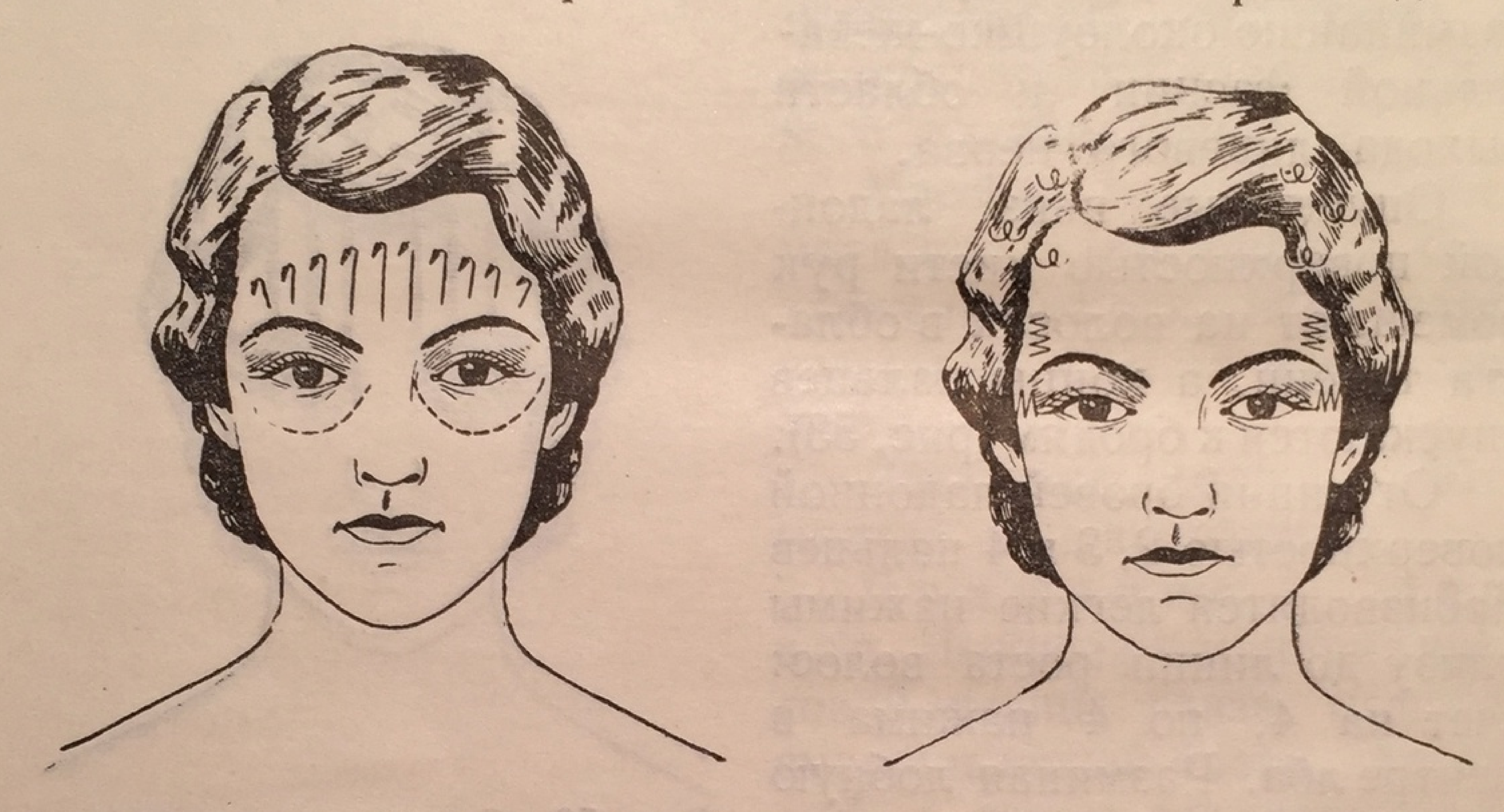


Рис. 54 и 55. Схема массажа головы (движение третье)

повторяющимися движениями в следующем порядке: первый участок поглаживания обеими руками проходит в центре; второй — правее, по краям лобной и височной мышц; третий — по височной мышце; четвертый — обратно по второму; пятый — по первому; шестой — вдоль левой стороны лба в месте соединения края лобной и височной мышц; седьмой — по левой височной мышце; восьмой — по шестому участку и девятый — по первому, то-есть опять в центре лба, откуда легким поглаживанием руки расходятся в стороны к вискам (рис. 55). Здесь в области окончания ветвей височных нервов производится легкая фиксирующая вибрация.

Первые три движения легкого разминания и поглаживания частей лобной и затылочной мышц действуют укрепляюще на их ткань. Далее следует массаж волосистой части головы, которые по технике своей отличается от

общекосметического массажа. Если при массаже лица мы придерживались принципа «не сдвигать» кожи с места, то при массаже волосистой части головы все движение сопровождается смещением кожи. Такой массаж сопровождается приливом крови к коже и улучшением местного обмена веществ, способствует естественному развитию и укреплению тканей.

Движение четвертое. Волосы разбирают на проборы и производят массаж выпрямленными пальцами по самой коже, причем движется кожа с подкожной мышцей над черепным сводом, но отнюдь не пальцы по коже.

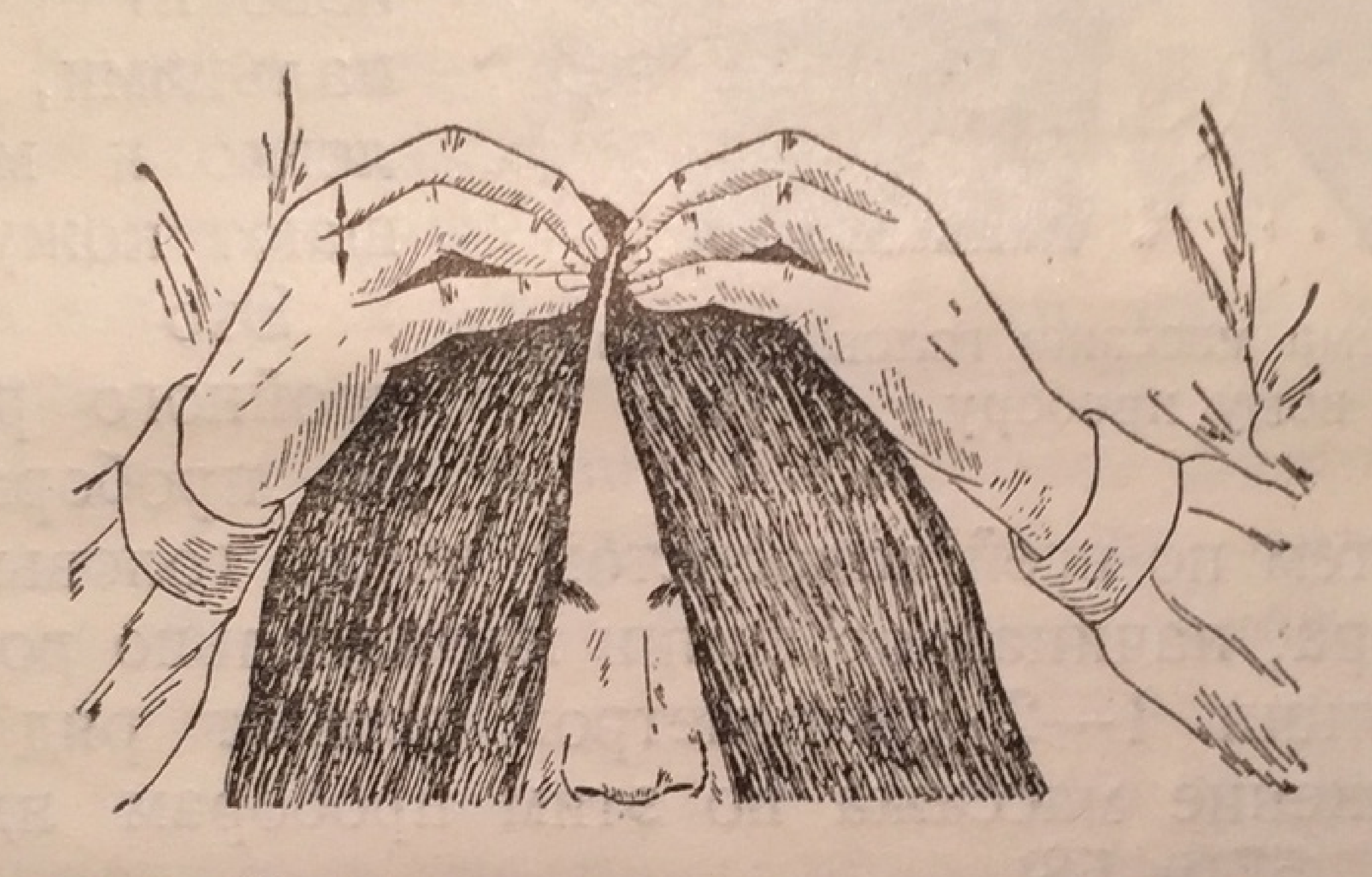


Рис. 56. Схема массажа головы по сагиттальному пробору.

Первый пробор проходит посередине головы между теменными буграми. Этот пробор называют сагиттальным, так как он приходится как раз над сагиттальным швом черепа (рис. 56).

Массирующий охватывает голову пациента ладонями с обеих сторон и как бы слегка приподнимает кожу головы вверх. Локти широко приподняты вверх и в стороны. Затем, вытянутыми пальцами правой руки, концевыми фалангами 2, 3 и 4-го пальцев, кожа на проборе смещается: 1) вдоль пробора от себя и к себе; 2) поперек пробора навстречу к левой руке и от нее, образуя складку кожи; при этом кожа смещается вправо и возвращается на место; 3) на этом же месте снова кожа смещается круговым движением. Каждое движение повторяют по 3 раза, считая на 3.

Левая рука все время остается неподвижной, поддерживая голову, чтобы не было толчков и сотрясений. Затем руки отодвигаются на 3 сантиметра ближе к темени и

повторяют все три движения по 3 раза. Продолжая эти движения, постепенно доходят до конца этого пробора.

Для более правильного и облегченного смещения кожи надо соблюдать следующие условия:

1) Кожа головы не должна быть напряженной, иначе она не будет смещаться. Во время массажа пациент не должен разговаривать и улыбаться.

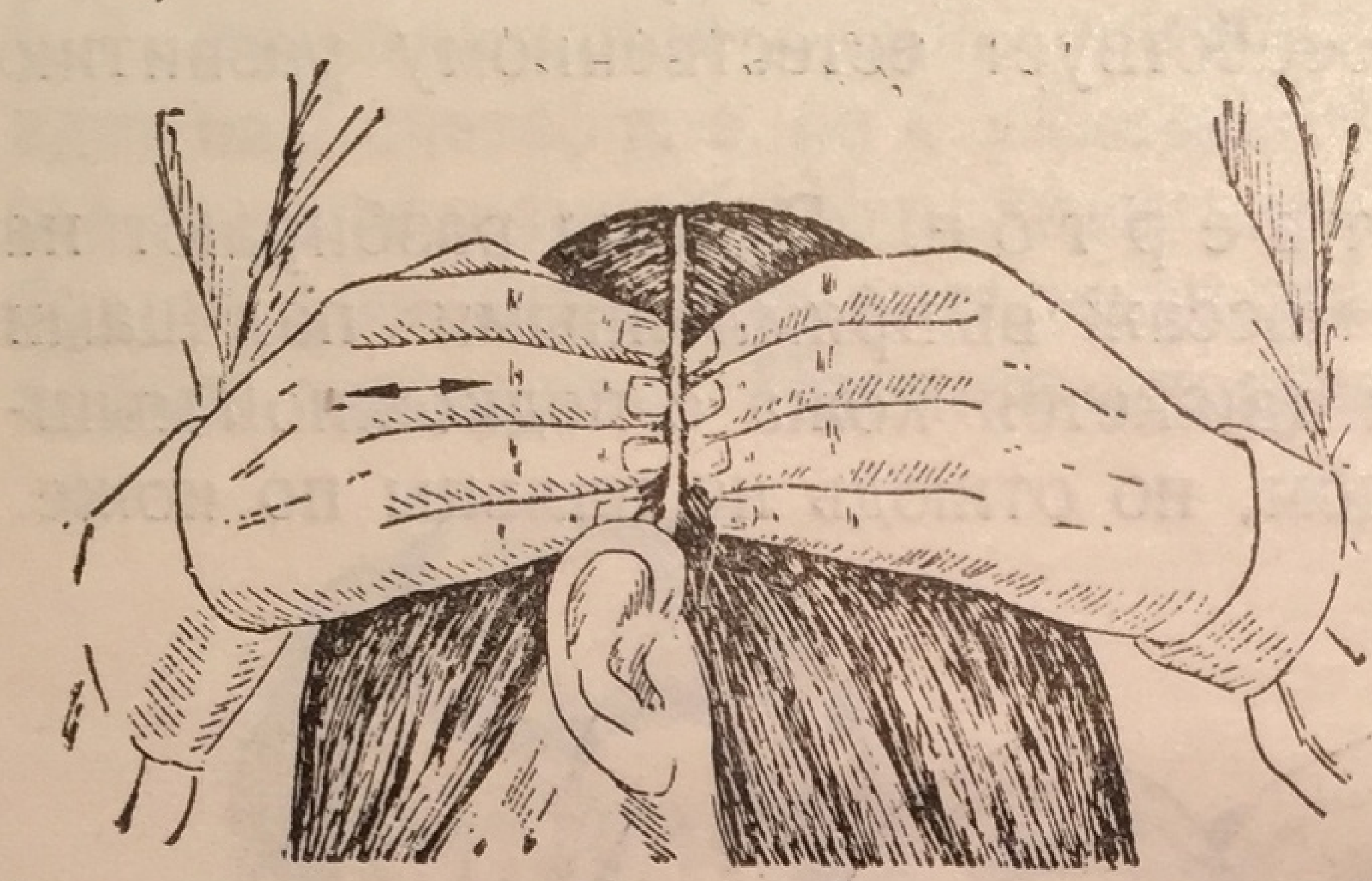


Рис. 57. Схема массажа головы по боковому пробору.

2) Движение производят плоскими пальцами, которые легко и мягко смещают кожу.

Это движение тройного растирания по проборам производится затем по всей волосистой части головы. От первого пробора, начиная от линии параллельно росту волос, на расстоянии 1—2 сантиметров делают ряд проборов вниз. Движение массажа по этим проборам идут снизу вверх (рис. 57 и 58).

Вслед за массированием кожи по первому сагиттальному пробору следует массаж по самой линии роста волос. Обе руки охватывают голову с обеих сторон плоскими пальцами и от висков начинают производить движение вдоль линии роста волос: сначала снизу вверх, затем поперек от себя и к себе и, наконец, круговое растирание кожи на месте. Затем руки переносят на 3—4 сантиметра выше и производят те же три движения, потом еще выше, пока пальцы не встретятся в центре на первом проборе.

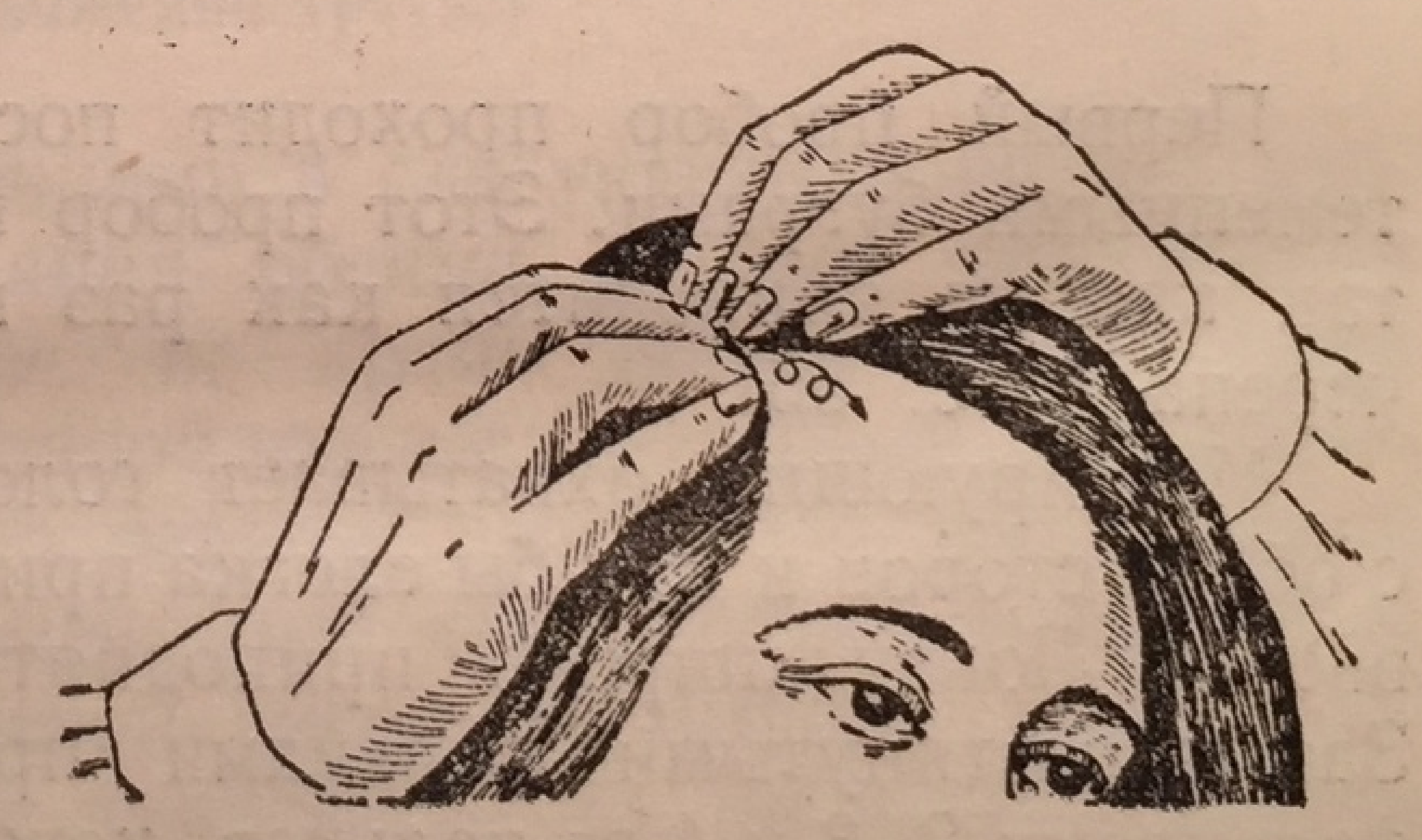


Рис. 58. Схема массажа головы по боковому пробору.

При массировании большими пальцами обеих рук фиксируют затылок, чтобы голова не шевелилась.

При последующих проборах справа массирующий стоит

сзади пациента и работает правой рукой, в то время как левая будет поддерживать голову слева; только в тот момент, когда проводят пробор, приходится заходить с правой стороны. Для экономии движения при проведении линий проборов, удобнее указательным пальцем левой руки вести сверху вниз вместе с верхним зубцом гребенки. Дойдя до низу, правая рука вместе с гребенкой одним движением откидывает прядь волос. Затем начинают массировать правой рукой справа, а левой слева или одной правой рукой вокруг всей головы.

Большие пальцы создают точку опоры для руки.

Все движения должны быть отчетливыми и доведенными до конца. Каждое движение производится три раза, считая на 3. Вся поверхность волосяного покрова должна быть тщательно промассирована.

Движение пятое: обе руки, одна против другой, помещаются поверх волос, охватывая голову с обеих сторон, над ушными раковинами. Пальцы широко расставлены: большие — на затылочной мышце, мизинцы — на височной, почти у линии роста волос. Сначала ладони поднимают кожу головы с боков, слегка вверх, затем вытянутыми пальцами обеих рук сдвигают ее одновременно в противоположные стороны: правая смещает кожу от себя, а левая — к себе. Это встречное параллельное смещение кожи делается 3 раза. Второй раз обе руки поднимают на 2—3 сантиметра выше, постепенно сближают их и повторяют те же движения; в третий раз руки поднимаются еще выше и повторяют движение, пока концы пальцев не встретятся на сагиттальном проборе.

Затем это движение производят со лба и затылка, стоя справа. Постепенно перемещают руки вверх по трем линиям, пока концы пальцев не встретятся на самой высокой точке темени.

Производя это движение (каждое по три раза, счет на 3), необходимо следить за тем, чтобы двигались только кожа, а не пальцы и не волосы.

Движение шестое. Круговое разминание лобной, височной и затылочной мышц. Массирующий становится позади головы пациента. 4 пальца, слегка разъединенные, помещаются под волосами за ушными раковинами; большой палец фиксируется на затылочной мышце.

Далее начинают ровное, мягкое круговое смещение кожи волосяного покрова, сначала от себя три круга, потом

к себе три круга. Пальцы рук перемещаются выше на 2—3 сантиметра и повторяют движение; затем поднимаются еще выше, пока не встретятся на верхнем проборе.

После этого, круговое движение производится со лба и затылка по 3 линиям, пока пальцы вторично не встретятся на вершине головы (по 3 раза, счет на 3).

Движение седьмое. Поверхностное растирание кожи головы под волосами на тех же участках. Полусогнутые 2, 3 и 4-е пальцы правой руки начинают от виска быстрое и легкое растирание кожи вверх. Затем — от ушной раковины и далее, по всей окружности снизу вверх. Движение это требует хорошей техники, чтобы одновременно с растиранием кожи не тянуть волосы. Одновременно с согреванием кожи при растирании механически очищается поверхность от чешуек перхоти и т. д. Счет на 3 по 3 раза.

Движение восьмое. Вибрация поверх волосяного покрова, вдоль всей поверхности головы производится концами пальцев и начинается снизу за ушной раковиной и сосцевидным отростком, постепенно и равномерно перемещаясь. Вибрацию производят концами пальцев. Счет на 3.

Движение девятое. Легкое поглаживание кожи головы от лба и висков к затылку.

Расставленными концами пальцев правой руки производится легкое поглаживание. Пальцы находятся на коже под волосами. От всех точек линии роста волос на лбу и висках постепенно спускаются к затылку, считая на 3. Этим поглаживанием завершается массаж волосистой части головы.

Движение десятое. Круговое разминание трапециевидной и затылочной мышц, а также большого затылочного, малого затылочного, заднего ушного, височно-ушного нервов, шейного сплетения; поглаживание трапециевидной, грудинно-ключично-сосковой мышцы и наружной яремной вены.

Ладонной поверхностью концевых фаланг больших пальцев фиксируются боковые края трапециевидной мышцы, начиная от 6-го грудного позвонка, по обеим сторонам позвоночного столба.

Концами 2, 3, 4 и 5-го пальцев легко и без всякого нажима (на расстоянии 2 сантиметров) производят мягкие круговые разминания снизу вверх по направлению к основа-

нию черепа. Движения идут непрерывно по трапециевидной мышце. Счет на 4.

Дойдя до затылочной мышцы, большие пальцы заменяются внешними поверхностями фаланг указательного и среднего пальцев и производят разминание в области выхода затылочного нерва. Сдвигают кожу, а не пальцы. Счет на 4.

Вслед за затылочной мышцей разминаются все проходящие здесь окончания шейных и лицевого нервов. Эти разминания также делаются внешними поверхностями средних фаланг 2 и 3-го или 4 и 5-го пальцев.

Необходимо следить, чтобы пальцы не скользили под сосцевидный отросток, где разминание становится чувствительным и болезненным.

Затем 2, 3, 4 и 5-й пальцы принимают форму массируемой поверхности шеи, мягким поглаживанием спускаются по краю трапециевидной мышцы вниз, следуют по ходу наружной яремной вены. Это движение способствует усилению венозного оттока, улучшая местный обмен.

Движение повторяется 4 раза.

Движение одиннадцатое. Разминание края трапециевидной мышцы в области сосцевидного отростка.

Обе руки помещаются на самых отдаленных краях в области трапециевидной мышцы у плечевого сустава с правой и левой сторон.

При широко отведенных локтях производят разминание края трапециевидной мышцы кверху. Далее следует перекатывание ее между большим и остальными пальцами.

Разминание это должно быть мягким. Счет на 4 — по одному на каждое разминание.

Дойдя до сосцевидного отростка, снова делают одно фиксированное разминание согнутыми фалангами 2 и 3-го пальцев; в этот момент сдвигается кожа над сосцевидным отростком.

Затем пальцы разгибаются и опускаются вниз по наружной яремной вене.

В общем массаж головы состоит из трех частей.

Первая — легкое разминание на лбу, висках и за ушными раковинами (предварительный массаж, который улучшает отток в венозных и лимфатических сосудах и действует успокаивающе на нервную систему).

Вторая часть относится к волосистой части головы.

Начинается она с энергичных и глубоких растираний линейных, поперечных и круговых, смещающих кожу над подлежащим костным основанием. Эти растирания вызывают усиленный прилив крови к поверхности кожи, способствуют рассасыванию отложений, действуют регулирующе на деятельность желез кожи и улучшают питание тканей. Благодаря массажу (и соответствующему медикаментозному и физиотерапевтическому лечению) повышается напряжение кожи, подкожная клетчатка обогащается жировыми отложениями, мышцы крепнут, укрепляются волосы, улучшается их рост, они становятся более гибкими и блестящими.

Вибрация улучшает кровообращение в более глубоких сосудах, оживляет деятельность двигательных и сосудодвигательных нервов.

Легкое поглаживание концами пальцев действует успокаивающе и способствует улучшению лимфатического оттока.

Третья часть — разминание и поглаживание шеи является необходимым завершением массажа головы. Усиливается венозный и лимфатический отток, улучшается местный обмен веществ. При массаже шеи мы затрагиваем область затылочных нервов, шейное сплетение, многие ответвления лицевого нерва, что имеет большое значение для повышения общего тонуса и улучшения самочувствия. Поглаживание устраняет явления венозного застоя и действует успокаивающе.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бременер М. М.* «Гигиена кожи». Медгиз, 1954.
2. *Кожевников П. В.* «Лечение кожных болезней». Л., Медгиз, 1950.
3. *Ласс Д. И.* и *Поликарпова М. Г.* «Уход за кожей лица». М., 1954.
4. *Розентул М. А.* «Общая терапия кожных болезней». Медгиз, 1956.
5. *Селисский А. Б.* «Лечение заболеваний кожи и рецептура». Минск, 1955.
6. *Слетов Н.* «Курс врачебной косметики». Москва, 1909.
7. *Фридман Р.* «Высшая косметика». Пищепромиздат, 1935.
8. *Josef* «Handbuch der kosmetik». Berlin, 1912.
9. Lexikon der kosmetischen Praxis. Berlin, 1936.


ОГЛАВЛЕНИЕ

Картамышев Анатолий Иоасафович,
Арнольд Вера Александровна
Косметический уход за кожей

Редактор *К. Р. Аствацатуров* Техредактор *А. Д. Гитштейн*
Корректор *Р. Б. Дзержинский* Переплет худож. *Б. А. Ануфриенко*

БФ 17424 Зак. № 782. Тираж 200000. (1-й завод 1—120000). Подписано к печати 27.X 1956 г. Учетно-издат. листов 8,27. Бумага $84 \times 108^{1}/_{32}$, 2,5 бумажных, 8,2 печатн. листов. Цена 3 руб. 50 коп.

Напечатано с матриц Книжно-журнальной ф-ки в типографии б. школы ФЗУ Главиздата Министерства Культуры УССР, Киев, Золотоворотская, 11.



18

3р. 50к.

